

Legislative  
Assembly  
of Ontario



Assemblée  
législative  
de l'Ontario

# COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

## **LA PLANIFICATION ET LA PRISE DE DÉCISIONS FACE À L'ÉCLOSION**

(RAPPORT SPÉCIAL SUR LA PRÉPARATION ET GESTION EN LIEN AVEC LA  
COVID-19 DU BUREAU DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DE L'ONTARIO,  
CHAPITRE 2)

2<sup>e</sup> session, 42<sup>e</sup> législature  
70 Elizabeth II

ISBN 978-1-4868-5626-8 (Imprimé)  
ISBN 978-1-4868-5627-5 [Anglais] (PDF)  
ISBN 978-1-4868-5629-9 [Français] (PDF)  
ISBN 978-1-4868-5628-2 [Anglais] (HTML)  
ISBN 978-1-4868-5630-5 [Français] (HTML)

Legislative  
Assembly  
of Ontario



Assemblée  
législative  
de l'Ontario

L'honorable Ted Arnott  
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Taras Natyshak".

Taras Natyshak

Queen's Park  
Novembre 2021



COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS  
LISTE DES MEMBRES

2<sup>e</sup> session, 42<sup>e</sup> législature

TARAS NATYSHAK  
Président

CHRISTINE HOGARTH  
Vice-présidente

DEEPAK ANAND

RUDY CUZZETTO

TOBY BARRETT

MICHAEL MANTHA

JESSICA BELL

MICHAEL PARSA

STEPHEN BLAIS

AMARJOT SANDHU

STEPHEN CRAWFORD

FRANCE GÉLINAS et ROBIN MARTIN ont régulièrement été membres suppléantes du comité.

---

CHRISTOPHER TYRELL  
Greffier du comité

ERICA SIMMONS  
Recherchiste



COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS  
LISTE DES MEMBRES SUPPLÉMENTAIRES

1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> Session, 42<sup>e</sup> législature

FRANCE GÉLINAS

(le 28 octobre 2019 – le 25 octobre 2021)

DARYL KRAMP

(le 22 septembre 2020 – le 20 octobre 2021)





---

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	1
REMERCIEMENTS	1
CONTEXTE	1
OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT	1
FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT	2
PROBLÈMES SOULEVÉS DURANT L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ	2
Structure d'intervention du gouvernement de l'Ontario face à la pandémie	3
Fonctions et pouvoirs du médecin hygiéniste en chef	4
Application du principe de précaution	5
Prise en compte des conseils des spécialistes et des pratiques exemplaires dans le processus décisionnel	6
Communications dans le Groupe de coordination pour le secteur de la santé, et avec les parties prenantes et le public	7
Planification et analyse en amont des conséquences et des risques éventuels	8
Plan d'intervention d'urgence du ministère de la Santé	9
Le système de santé publique ontarien	10
Voyageurs de l'étranger à destination de l'Ontario	11
LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	12



## PRÉSENTATION

Le 10 mars 2021, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques concernant le *Rapport spécial sur la planification et la prise de décisions face à l'écllosion*, produit en 2020 par la vérificatrice générale, le tout encadré par le ministère de la Santé, Santé Ontario, Santé publique Ontario et la secrétaire du Conseil des ministres.

Le Comité avalise les observations et les recommandations de la vérificatrice générale et présente ici ses propres constats, points de vue et recommandations. Le ministère de la Santé (le Ministère) est prié de donner suite à ces recommandations par écrit au greffier du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire.

## REMERCIEMENTS

Le Comité tient à remercier les représentantes et représentants du Ministère (y compris le médecin hygiéniste en chef) ainsi que Santé Ontario, Santé publique Ontario et la secrétaire du Conseil des ministres. Il remercie également le Bureau de la vérificatrice générale, le greffier du Comité et le Service de recherche de l'Assemblée législative pour leur contribution aux audiences et à la rédaction du présent rapport.

## CONTEXTE

Le *Rapport spécial sur la planification et la prise de décisions face à l'écllosion* de la vérificatrice générale (daté de novembre 2020) fait partie d'une série de rapports d'audit qui traitent de la gestion que fait le gouvernement de l'Ontario de la pandémie de COVID-19. Il porte sur les décisions prises dans le secteur de la santé ontarien en lien avec la pandémie entre janvier 2020 (quand le premier cas de COVID-19 au Canada a été confirmé en Ontario) et août 2020.

La vérificatrice générale a souligné que la pandémie « s'est révélée éprouvante aux yeux des spécialistes de la santé et des décideurs gouvernementaux à l'échelle mondiale en raison de sa complexité et de ses retombées inédites ». Elle a aussi souligné qu'il y a « qu'il y a des leçons à tirer, et possiblement de nouvelles méthodes et mesures à adopter, pour permettre au gouvernement de l'Ontario de s'améliorer dans les suites données à cette pandémie, le rétablissement après celle-ci et la préparation à de tels événements à l'avenir ».

## OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT

L'audit avait pour objectif de déterminer si le ministère de la Santé, de concert avec ses partenaires du secteur des soins de santé, avait mis en place « des consignes et des systèmes performants pour :

- déceler la pandémie de COVID-19 et y donner suite rapidement et de façon structurée, en phase avec les lois applicables et les pratiques exemplaires internationales;
- discerner, analyser et instaurer les leçons apprises en vue d'une amélioration constante;

- mesurer et déclarer à temps les résultats et la performance des activités du gouvernement provincial relativement à la préparation face à la pandémie et à la lutte contre celle-ci. »

## **FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT**

L'audit a conclu que le médecin hygiéniste en chef ne s'était pas suffisamment imposé comme leader dans la lutte contre la COVID-19, et que le Ministère :

- n'avait pas encore mis en place de consignes ni de systèmes pleinement performants pour déceler la pandémie de COVID-19 et y donner suite rapidement et de façon structurée;
- n'a ni discerné, ni analysé, ni instauré les leçons apprises en vue d'une amélioration constante, en particulier les leçons tirées de la crise du SRAS en 2003 en Ontario;
- n'a ni mesuré ni déclaré à temps les résultats et la performance des activités du gouvernement provincial relativement à la préparation face à la pandémie et à la lutte contre celle-ci.

## **PROBLÈMES SOULEVÉS DURANT L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ**

La secrétaire du Conseil des ministres a expliqué que l'ampleur et les incidences sans précédent de la pandémie exigeaient « une action du gouvernement dans son ensemble, c'est-à-dire une action concertée, intégrée et coordonnée de tous les ministères ». Dès le début de l'année 2020, le gouvernement provincial « a misé d'abord sur les structures existantes pour organiser les actions de son système de santé, éclairé par les conseils de la santé publique », c'est-à-dire du médecin hygiéniste en chef en consultation avec Santé publique Ontario, les médecins hygiénistes locaux et d'autres partenaires et spécialistes de la santé.

La vérificatrice générale a constaté qu'en mars 2020, la secrétaire du Conseil des ministres avait retenu les services d'une société-conseils pour la conception de la structure organisationnelle sur laquelle reposeraient les prises de décisions du gouvernement concernant la COVID-19. Le Groupe central de coordination, qui a commencé à se réunir en avril 2020, se veut la pierre d'assise d'une stratégie interministérielle de lutte contre la pandémie dans le secteur de la santé et les autres secteurs. C'est toutefois le premier ministre et le Conseil des ministres, y compris la ministre de la Santé, qui détiennent le pouvoir décisionnel d'intervention face à la COVID-19.

Le Comité a été informé que le groupe de commandement sur la santé de la province a été rebaptisé Groupe de coordination pour le secteur de la santé, ce qui reflétait mieux son rôle de conseiller du gouvernement dans sa prise de décisions. Le Groupe englobe « un vaste vivier de partenaires dont les champs d'expertise couvrent l'ensemble de la santé publique et du système de soins de santé », en plus des autres parties prenantes. Depuis le début de la pandémie, les scientifiques de Santé publique Ontario conseillent le Groupe de coordination pour le secteur de la santé.

La sous-ministre de la Santé a décrit la taille et la complexité du système provincial de santé, qui compte 144 hôpitaux, 34 circonscriptions sanitaires, plus de

600 foyers de soins de longue durée, et un système de soins à domicile qui prend en charge plus de 40 millions de rendez-vous par année.

## **Structure d'intervention du gouvernement de l'Ontario face à la pandémie**

L'audit a constaté que la structure d'intervention du gouvernement de l'Ontario face à la pandémie n'était pas dirigée par des spécialistes de la santé publique, et ce, malgré sa complexité.

Pendant l'audit de 2020, la vérificatrice générale a constaté que le médecin hygiéniste en chef n'était pas spécifiquement désigné comme président ou vice-président du groupe de commandement sur la santé (devenu par la suite le Groupe de coordination pour le secteur de la santé) dans le mandat de ce dernier. Toutefois, à la suite des audiences du Comité, le Ministère a remis à celui-ci une version révisée du mandat du Groupe, en date du 13 avril 2021, dans laquelle il était écrit que le médecin hygiéniste en chef était à cette date l'une des trois personnes occupant la coprésidence, les autres étant la sous-ministre de la Santé et le président-directeur général de Santé Ontario.

Lors des audiences du Comité, la sous-ministre de la Santé a expliqué que la structure de gouvernance de la province face à la pandémie avait été « pensée pour garantir des interventions coordonnées avec les conseils et le leadership de spécialistes de nombreux domaines et pour permettre une mobilisation rapide contre la pandémie à l'échelle provinciale ».

Il a été indiqué au Comité que le médecin hygiéniste en chef, la médecin hygiéniste en chef adjointe et d'autres représentantes et représentants et spécialistes de Santé publique Ontario et de Santé Ontario assistaient et contribuaient régulièrement aux réunions du Groupe central de coordination. La sous-ministre de la Santé a souligné que le médecin hygiéniste en chef avait « guidé les interventions de la santé publique contre la pandémie » et qu'en sa qualité de coprésident du Groupe central de coordination, il « apportait une contribution vitale dans l'établissement des priorités et des secteurs d'intervention du Groupe ».

Dans sa correspondance avec le Comité après les audiences, le Ministère a précisé que c'était la sous-ministre de la Santé qui présidait le Groupe central de coordination pendant les réunions étant donné que le médecin hygiéniste en chef était un participant essentiel à de nombreux points à l'ordre du jour. De cette façon, a-t-il précisé, ce dernier pouvait participer pleinement aux discussions.

Durant l'audit de 2020, Santé publique Ontario (SPO) a fait part à la vérificatrice générale de son inquiétude quant au fait que l'agence pouvait parfois avoir du mal à se faire entendre en raison du grand nombre de gens participant au groupe de commandement sur la santé. Dans sa correspondance avec le Comité après les audiences, le Ministère a fait observer que Santé publique Ontario était là pour appuyer le gouvernement de l'Ontario dans la lutte contre la COVID-19 et que ce rôle n'avait pas changé. Les représentantes et représentants de Santé publique Ontario continuent de contribuer à toute la structure de coordination provinciale contre la pandémie. En outre, le Ministère a souligné que Santé publique Ontario était suffisamment représentée dans l'Ontario COVID-19 Science Advisory Table (que son personnel copréside) et dans le groupe des mesures de santé publique.

Le Comité a voulu en savoir plus sur l'état de préparation du gouvernement de l'Ontario lors de l'écllosion de COVID-19 qui s'est produite en janvier 2020. La sous-ministre de la Santé a fait savoir que son gouvernement avait des plans d'intervention contre une écloision de grippe virale s'étendant à l'ensemble de la province, mais qu'il avait fallu « travailler rapidement pour réagir » à une pandémie mondiale d'une pareille ampleur.

### **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

- 1. Que, dans le but de se doter d'une structure décisionnelle plus simple et claire pour accélérer les interventions contre les vagues de COVID-19 subséquentes, la secrétaire du Conseil des ministres et la ministre de la Santé adoptent les mesures suivantes :**
  - a) revoir régulièrement la structure du Groupe de coordination pour le secteur de la santé et de ses sous-groupes afin de recenser et de retenir les membres et les spécialistes les plus importants et compétents comme conseillères et conseillers du gouvernement provincial;**
  - b) s'assurer que le médecin hygiéniste en chef, appuyé par Santé publique Ontario et le groupe des mesures de santé publique, soit reconnu en tant que coprésident du Groupe de coordination pour le secteur de la santé;**
  - c) revoir les fonctions de Santé publique Ontario dans la structure d'intervention contre la pandémie et déterminer quelles activités devraient lui être confiées (ex. : diriger la surveillance sanitaire provinciale, avec l'appui de Santé Ontario pour la capacité du système de santé);**
  - d) établir formellement dans quels cas (notamment pendant une urgence sanitaire) les avis scientifiques et techniques de Santé publique Ontario devraient être publiés;**
  - e) déterminer qui sont les personnes les plus aptes à occuper la présidence ou la coprésidence des comités directeurs régionaux.**

### **Fonctions et pouvoirs du médecin hygiéniste en chef**

L'audit a révélé que le médecin hygiéniste en chef n'avait ni dirigé ni utilisé de façon indépendante les pleins pouvoirs dans le cadre de l'intervention contre la COVID-19.

En réponse à une question du Comité au sujet de son rôle, notamment comme conseiller auprès du gouvernement, ce dernier s'est expliqué en déclarant avoir été régulièrement invité à formuler des conseils et recommandations. La sous-ministre de la Santé a fait remarquer qu'il faisait partie du comité élargi de la haute direction du ministère de la Santé, lequel comité fait lui-même partie du Groupe de coordination pour le secteur de la santé.

La sous-ministre a de plus souligné que son ministère avait fait appel à l'expertise du médecin hygiéniste en chef dès le début de la pandémie : c'est lui, l'expert en la matière qui, dès le départ, dirige les interventions de la santé publique.

## **Application du principe de précaution**

Le principe de précaution établit que s'il existe une preuve suffisante d'une menace imminente pour la santé publique, il n'est pas nécessaire d'attendre les preuves scientifiques avant de déployer des efforts suffisants pour réduire le risque. La Commission sur le SRAS a indiqué que ce principe constituait « la leçon la plus importante » tirée de la crise du SRAS. La Commission s'est expliquée en précisant que le principe de précaution « s'attaque au problème de la réaction inadéquate par une insistance sur le fait qu'en présence d'un risque sérieux, mieux vaut prévenir que guérir : lorsqu'il existe un risque de préjudice grave ou irréversible, l'absence de preuves scientifiques probantes n'est pas un motif justifiant que la prise d'une décision soit retardée ».

La vérificatrice générale a constaté que l'application du principe de précaution aurait pu prévenir la propagation de la COVID-19, mais qu'il n'a pas été suivi. Plus précisément, elle a signalé qu'on avait tardé à exiger du personnel des foyers de soins de longue durée qu'il porte de l'équipement de protection individuelle, à empêcher ce personnel de travailler dans plusieurs établissements à la fois et à prendre un décret d'urgence pour les maisons de retraite.

Autre constat révélé par l'audit : c'est en Ontario que le pourcentage de flambées épidémiques de COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite était le plus élevé (à 38 %), tandis qu'il se situait à 16 % en Colombie-Britannique et à 23 % en moyenne au Canada.

Dans sa correspondance avec le Comité après les audiences, le Ministère a fait observer que lui-même et Santé publique Ontario ne disposaient d'aucun guide général contenant des directives sur l'application du principe de précaution. Ce principe, a-t-il expliqué, fait partie intégrante du processus d'évaluation des preuves établissant la causalité, la gravité du préjudice potentiel ou survenu, et l'acceptabilité des mesures de précaution ou de santé publique en vue de formuler un avis sur une politique sanitaire.

Le Comité a voulu savoir quel était le plan d'application du principe de précaution à l'avenir. Le médecin hygiéniste en chef a fait savoir qu'il comptait maintenir la pratique de recueillir les analyses et les avis des spécialistes et de chercher conseil auprès des groupes scientifiques de consultation ainsi que des comités scientifiques fédéraux, provinciaux et territoriaux qui entretiennent des liens avec leurs pendants étrangers.

## **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

- 2. Qu'afin d'accélérer la prise des décisions durant les futures vagues de la pandémie ou d'autres urgences sanitaires, le Groupe central de coordination et le ministère de la Santé :**
  - a) exigent que Santé publique Ontario revoie immédiatement ses directives sur l'application correcte du principe de précaution (de sorte que, lors d'une situation d'urgence, les décideuses et**

**décideurs ne soient pas obligés d'attendre d'avoir des preuves scientifiques pour adopter des mesures raisonnables d'atténuation du risque et de protection de la santé publique);**

- b) fassent appel et prêtent main forte aux membres du Groupe de coordination pour le secteur de la santé ainsi qu'aux décideuses et décideurs de premier plan pour ce qui est d'appliquer et de respecter le principe de précaution comme principe directeur à l'avenir.**

### **Prise en compte des conseils des spécialistes et des pratiques exemplaires dans le processus décisionnel**

L'audit a révélé que les pratiques exemplaires n'étaient pas toujours adoptées, ni les conseils des spécialistes toujours sollicités ou suivis dans le processus décisionnel.

Le Comité a appris que des dirigeantes et dirigeants de Santé publique Ontario occupaient des postes de commande dans différents comités, notamment l'Ontario COVID-19 Science Advisory Table, le sous-groupe sur la modélisation des données, le groupe des mesures de santé publique et le groupe de travail sur la stratégie de surveillance.

La sous-ministre de la Santé a expliqué que la structure du processus décisionnel provincial était « conçue de manière à refléter l'ampleur et le niveau de complexité de la tâche. Nous avons volontairement ratissé large pour inclure autant de spécialistes et de secteurs que nous estimions nécessaires pour donner des conseils stratégiques fondés sur des données probantes afin de façonner une formule applicable à l'échelle provinciale. » De plus, dès le début de la pandémie, le gouvernement provincial « a sollicité des avis externes afin de profiter des pratiques exemplaires émergentes » provenant de l'étranger.

Une question a été soulevée concernant les avis de spécialistes à propos du dépistage chez les personnes asymptomatiques au début du printemps 2020. Il a été précisé au Comité que le Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage n'avait pas recommandé le dépistage chez ces personnes quand la prévalence était faible. (Ce comité d'experts est l'un des groupes consultatifs techniques sous l'égide du Groupe de coordination pour le secteur de la santé. Il est chargé d'établir une stratégie panprovinciale de dépistage de la COVID-19 fondée sur des données probantes. Le médecin hygiéniste en chef oriente le dépistage d'après les recommandations du Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage par l'intermédiaire de Santé publique Ontario.)

### **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

- 3. Que le Groupe de coordination pour le secteur de la santé, avec l'appui du Groupe central de coordination, harmonise les politiques et le processus décisionnel avec les pratiques exemplaires, les avis des spécialistes et les preuves scientifiques et épidémiologiques afin de freiner la pandémie tout en limitant les dépenses, par les mesures suivantes :**



- a) **suivre les avis et recommandations sanitaires les plus récents à émaner de Santé publique Ontario et du Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage;**
- b) **continuer d'évaluer la « Structure d'intervention du gouvernement de l'Ontario face à la pandémie de COVID-19 » et de donner des conseils sur sa modification d'après les avis de Santé publique Ontario ainsi que du groupe des mesures de santé publique et des bureaux de santé publique.**

### **Communications dans le Groupe de coordination pour le secteur de la santé, et avec les parties prenantes et le public**

L'audit a révélé que les communications n'étaient pas toujours efficaces au sein du groupe de commandement sur la santé (devenu plus tard le Groupe de coordination pour le secteur de la santé), qu'elles n'étaient pas transmises assez rapidement aux intervenantes et intervenants concernés et qu'elles manquaient de clarté pour le public.

Il a été indiqué au Comité que le Groupe central de coordination consigne les mesures à prendre dans des documents distribués après chaque réunion, et publie les sommaires des réunions. La vérificatrice générale a précisé que, même si certains renseignements avaient été publiés sur le site Web, elle aurait souhaité trouver une information plus complète sur les discussions du Groupe, et pas seulement les décisions prises à l'issue des réunions, de sorte que les participantes et les participants eux-mêmes en sachent plus sur les opinions exprimées et les renseignements ayant fait l'objet d'une discussion en réunion.

Le Comité a voulu savoir s'il existait des exigences de non-divulgence ayant trait aux renseignements fournis au ministère de la Santé. La présidente-directrice générale de Santé publique Ontario a déclaré qu'elle « n'avait connaissance d'un protocole à ce sujet que dans le contexte du groupe des mesures de santé publique : les membres de Santé publique Ontario faisant partie de ce groupe ont effectivement signé des ententes de non-divulgence, une exigence commune à tous les membres du groupe en question ». Dans une lettre du ministère de la Santé au Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario (datée du 11 mai 2021), le Ministère a confirmé qu'il avait obtenu 70 ententes de non-divulgence (signées entre janvier 2020 et le 7 mai 2021) entre le Ministère et des particuliers travaillant dans le secteur de la santé.

### **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

4. **Qu'afin d'améliorer l'efficacité, la rapidité et la transparence des communications dans l'intervention provinciale contre la COVID-19 :**
  - a) **toutes les réunions du Groupe de coordination pour le secteur de la santé se déroulent par vidéoconférence ou en personne (auquel cas seront appliquées des mesures sanitaires adéquates, notamment la distanciation physique);**

- b) **le Groupe de coordination pour le secteur de la santé produise des procès-verbaux de ses réunions et consigne les personnes y participant, les décisions importantes (notamment les avis à donner à la ministre de la Santé et au Conseil des ministres), les échéanciers, les livrables et les parties responsables de la distribution et des autorisations, afin de mieux tirer leçon des décisions passées et d'éclairer les décisions futures;**
- c) **le Groupe central de coordination se dote d'une stratégie de communication avec les intervenantes et intervenants afin de savoir qui d'entre elles et eux informer avant de faire une annonce publique, et de leur laisser assez de temps pour mettre en application sans délai chaque décision annoncée;**
- d) **le médecin hygiéniste en chef soit fait membre permanent du Groupe central de coordination.**

### **Planification et analyse en amont des conséquences et des risques éventuels**

La vérificatrice générale a constaté des lacunes du côté de l'analyse proactive des conséquences et des risques dans la planification des mesures continues de lutte contre la COVID-19. Elle a souligné qu'il y avait lieu d'évaluer les conséquences et les risques (ex. : le report des interventions chirurgicales non urgentes attribuable à l'arrêt des services hospitaliers non essentiels) malgré l'impératif de prendre des décisions rapidement en situation d'urgence.

Le Comité a posé des questions sur l'annulation des interventions chirurgicales non urgentes et a voulu savoir si le ministère de la Santé avait établi un échéancier ou un plan de rattrapage du retard pris à ce chapitre. La sous-ministre de la Santé a déclaré que le Groupe de coordination pour le secteur de la santé faisait le suivi des temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les autres actes médicaux, et assurait un soutien aux hôpitaux pour que ceux-ci maintiennent les plus de services possible pendant la deuxième vague. De plus, le Ministère a établi un plan de soutien des hôpitaux et augmenté le financement.

La secrétaire du Conseil des ministres a aussi décrit les complexités des interventions contre la pandémie. Son rôle été précisé en ces termes au Comité :

s'assurer que la fonction publique se mobilise et met ses ressources en commun pour que les décisions présentées aux élues et élus soient clairement définies, que les options présentées soient fondées sur des données probantes et une analyse des données et des tendances, que les répercussions générales soient relevées et évaluées, de même que les risques, et [qu'il soit tenu compte] de toutes les questions pertinentes – opérationnelles, constitutionnelles ou ayant trait aux relations de travail –, comme il y a une grande diversité [...] de questions à évaluer avant de présenter des recommandations au gouvernement.

### **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

5. **Qu'afin d'améliorer la préparation aux futures vagues de COVID-19 et de mieux protéger la santé des Ontariennes et Ontariens, le ministère de la Santé et le groupe de commandement sur la santé :**
- a) **assurent un suivi continu et évaluent régulièrement la capacité en lits des hôpitaux et les temps d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes dans l'ensemble de la province et dans chaque région, pour aider à trouver des solutions permettant de rattraper le retard dans ces interventions;**
  - b) **évaluent les répercussions qu'ont l'arrêt ou la réduction des interventions chirurgicales non urgentes sur les hôpitaux et les patientes et patients, et tiennent compte des différences régionales quant à la capacité en lits et aux taux d'infection à la COVID-19, dans l'optique d'établir de futures directives;**
  - c) **évaluent régulièrement les données socioéconomiques sur les cas de COVID-19 afin d'identifier les personnes à risque élevé d'infection à la COVID-19 et les endroits qui présentent un risque accru de transmission communautaire;**
  - d) **mettent en œuvre des initiatives de sensibilisation, de dépistage, de recherche des contacts, etc. afin de répondre aux besoins de la population présentant un risque accru d'infection à la COVID-19.**

### **Plan d'intervention d'urgence du ministère de la Santé**

La vérificatrice générale a constaté que les plans d'intervention d'urgence en santé de l'Ontario « étaient toujours périmés, ce qui empêchait les rôles et responsabilités d'être clairement définis et attribués optimalement par anticipation avant la pandémie ». Elle a constaté plus particulièrement que ces plans d'intervention n'avaient pas été mis à jour depuis 2013 et que le plan d'intervention en cas de pandémie recommandé à l'époque n'était toujours pas en place.

La sous-ministre de la Santé a pour sa part fait observer que les interventions du gouvernement provincial contre la COVID-19 étaient surtout inspirées des leçons tirées de la crise du SRAS, du plan de Santé Ontario pour la lutte contre la pandémie de grippe ainsi que des travaux de la direction de la gestion des situations d'urgence et de l'expérience de celle-ci dans la préparation et l'application des interventions en cas d'urgence. Le vice-président de Santé publique Ontario a ajouté que le gouvernement provincial « s'était préparé pour une pandémie d'influenza, comme tout le monde d'ailleurs, mais je crois que nous étions moins bien préparés pour une pandémie de coronavirus, qui s'est avérée différente de ce que nous avons connu avec d'autres coronavirus comme celui du SRAS ». Enfin, la secrétaire du Conseil des ministres a fait remarquer que cette pandémie s'est développée à un rythme « fulgurant, que personne n'était capable d'imaginer ».

### **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

6. **Qu'afin d'améliorer la vitesse à laquelle le gouvernement de l'Ontario peut intervenir efficacement dans les futurs cas de pandémie ou d'urgence sanitaire, le ministère de la Santé :**

- a) **évalue, améliore et met à jour les plans d'intervention actuels en cas d'urgence sanitaire, à savoir le Plan d'intervention en cas d'urgence légué par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, comme la loi l'exige;**
- b) **mette en œuvre le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe et tienne à jour l'information à mesure qu'on tire leçon de la pandémie de COVID-19, notamment les directives spécifiques pour les fournisseuses et fournisseurs de soins de santé et les sous-secteurs comme les soins de longue durée et les hôpitaux.**

## **Le système de santé publique ontarien**

L'audit a révélé que le système de santé publique de l'Ontario « demeure fragmenté et mal coordonné ».

Les 34 circonscriptions sanitaires de la province diffèrent en ce qui concerne leur étendue géographique, leur structure organisationnelle, leur gouvernance et leur population, laquelle varie entre 34 000 et plus de 2 700 000 personnes. La vérificatrice générale a constaté que les divergences dans la gestion de ces différentes circonscriptions et les activités de leurs bureaux de santé publique avaient contribué à créer des incohérences dans l'ensemble de l'Ontario. Elle a aussi constaté que ces bureaux de santé publique ne partageaient pas leurs pratiques exemplaires efficacement.

Le Comité a appris que le Ministère en était aux premières phases de consultations en vue de moderniser le système de santé publique quand la pandémie a frappé, et que ce travail a été alors mis en veilleuse afin de lutter contre cette pandémie. La secrétaire du Conseil des ministres a aussi précisé qu'après la pandémie, le gouvernement provincial allait « se pencher sur des stratégies de modernisation qui pourraient comporter des modifications à la loi, selon le cas ».

Elle a expliqué qu'au fil de l'évolution de la pandémie, les implications pour la santé et sur le plan socioéconomique se sont élargies, ce qui a exigé une stratégie intégrée et coordonnée entre plusieurs ministères ainsi que la collaboration entre le gouvernement et ses partenaires prestataires de services en santé et dans les autres secteurs.

## **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

7. **Qu'en vue d'améliorer la cohésion et l'efficacité dans le système de santé publique, le ministère de la Santé :**
  - a) **reprenne son travail de modernisation du système de santé publique sans nuire à la capacité de ce système à intervenir contre une future vague de COVID-19 ou à répondre aux besoins localisés;**
  - b) **intègre à ce travail de modernisation l'information issue des consultations et des sondages.**

## **Voyageurs de l'étranger à destination de l'Ontario**

L'audit a révélé que le gouvernement de l'Ontario n'avait pas tenté d'obtenir des renseignements exacts, complets et à jour sur les voyageuses et voyageurs ni d'établir des liens causaux entre eux et la propagation de la COVID-19 dans la province.

Le Comité a appris que, le 6 janvier 2021, le ministère de la Santé avait commencé un dépistage volontaire auprès des voyageuses et voyageurs de l'étranger arrivant à l'aéroport international Pearson de Toronto, avant de rendre ce dépistage obligatoire le 1<sup>er</sup> février. De l'avis du Ministère, ce programme est efficace pour le dépistage des cas de COVID-19 chez les arrivantes et arrivants dans la province. Le programme en question a été transféré au gouvernement fédéral le 22 février. Les voyageuses et voyageurs subissent un test à leur arrivée, puis un autre le dixième jour de leur quarantaine. Le Ministère continue de collaborer avec Ottawa pour garantir une surveillance efficace du respect des mesures de quarantaine.

### **Recommandations du Comité**

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

- 8. Qu'afin de freiner la propagation de la COVID-19 par les voyageuses et voyageurs à destination de l'Ontario, le ministère de la Santé, avec l'aide du Groupe central de coordination :**
  - a) collabore dans la mesure nécessaire avec les autres ministères ou organismes pour que soient affectées des ressources suffisantes pour joindre l'ensemble des voyageuses et voyageurs durant leur auto-isolement;**
  - b) porte la question à l'attention du premier ministre et de la ministre de la Santé pour communiquer au gouvernement fédéral l'importance pour l'Ontario de recevoir des renseignements exacts, complets et à jour sur les voyageuses et voyageurs dès que possible;**
  - c) travaille avec l'Agence de la santé publique du Canada pour déterminer quels renseignements sont requis au sujet de chaque voyageuse ou voyageur et à quelle vitesse ceux-ci seront transmis aux autorités ontariennes, et collabore avec les bureaux de santé publique à la communication, au suivi et à la recherche des contacts dès l'arrivée de la voyageuse ou du voyageur de l'étranger en Ontario;**
  - d) travaille avec les bureaux de santé publique pour gérer les cas et les contacts, en mettant l'accent sur les cas de COVID-19 attribuables à des contacts étroits avec une voyageuse ou un voyageur atteint de la COVID-19.**

## **LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ**

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

- 1. Que, dans le but de se doter d'une structure décisionnelle plus simple et claire pour accélérer les interventions contre les vagues de COVID-19 subséquentes, la secrétaire du Conseil des ministres et la ministre de la Santé adoptent les mesures suivantes :**
  - a) revoir régulièrement la structure du Groupe de coordination pour le secteur de la santé et de ses sous-groupes afin de recenser et de retenir les membres et les spécialistes les plus importants et compétents comme conseillères et conseillers du gouvernement provincial;**
  - b) s'assurer que le médecin hygiéniste en chef, appuyé par Santé publique Ontario et le groupe des mesures de santé publique, soit reconnu en tant que coprésident du Groupe de coordination pour le secteur de la santé;**
  - c) revoir les fonctions de Santé publique Ontario dans la structure d'intervention contre la pandémie et déterminer quelles activités devraient lui être confiées (ex. : diriger la surveillance sanitaire provinciale, avec l'appui de Santé Ontario pour la capacité du système de santé);**
  - d) établir formellement dans quels cas (notamment pendant une urgence sanitaire) les avis scientifiques et techniques de Santé publique Ontario devraient être publiés;**
  - e) déterminer qui sont les personnes les plus aptes à occuper la présidence ou la coprésidence des comités directeurs régionaux.**
- 2. Qu'afin d'accélérer la prise des décisions durant les futures vagues de la pandémie ou d'autres urgences sanitaires, le Groupe central de coordination et le ministère de la Santé :**
  - a) exigent que Santé publique Ontario revoie immédiatement ses directives sur l'application correcte du principe de précaution (de sorte que, lors d'une situation d'urgence, les décideuses et décideurs ne soient pas obligés d'attendre d'avoir des preuves scientifiques pour adopter des mesures raisonnables d'atténuation du risque et de protection de la santé publique);**
  - b) fassent appel et prêtent main forte aux membres du Groupe de coordination pour le secteur de la santé ainsi qu'aux décideuses et décideurs de premier plan pour ce qui est d'appliquer et de respecter le principe de précaution comme principe directeur à l'avenir.**
- 3. Que le Groupe de coordination pour le secteur de la santé, avec l'appui du Groupe central de coordination, harmonise les politiques et le processus décisionnel avec les pratiques exemplaires, les avis des spécialistes et les preuves scientifiques et épidémiologiques afin de**

freiner la pandémie tout en limitant les dépenses, par les mesures suivantes :

- a) suivre les avis et recommandations sanitaires les plus récents à émaner de Santé publique Ontario et du Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage;
  - b) continuer d'évaluer la « Structure d'intervention du gouvernement de l'Ontario face à la pandémie de COVID-19 » et de donner des conseils sur sa modification d'après les avis de Santé publique Ontario ainsi que du groupe des mesures de santé publique et des bureaux de santé publique.
4. Qu'afin d'améliorer l'efficacité, la rapidité et la transparence des communications dans l'intervention provinciale contre la COVID-19 :
- a) toutes les réunions du Groupe de coordination pour le secteur de la santé se déroulent par vidéoconférence ou en personne (auquel cas seront appliquées des mesures sanitaires adéquates, notamment la distanciation physique);
  - b) le Groupe de coordination pour le secteur de la santé produise des procès-verbaux de ses réunions et consigne les personnes y participant, les décisions importantes (notamment les avis à donner à la ministre de la Santé et au Conseil des ministres), les échéanciers, les livrables et les parties responsables de la distribution et des autorisations, afin de mieux tirer leçon des décisions passées et d'éclairer les décisions futures;
  - c) le Groupe central de coordination se dote d'une stratégie de communication avec les intervenantes et intervenants afin de savoir qui d'entre elles et eux informer avant de faire une annonce publique, et de leur laisser assez de temps pour mettre en application sans délai chaque décision annoncée;
  - d) le médecin hygiéniste en chef soit fait membre permanent du Groupe central de coordination.
5. Qu'afin d'améliorer la préparation aux futures vagues de COVID-19 et de mieux protéger la santé des Ontariennes et Ontariens, le ministère de la Santé et le groupe de commandement sur la santé :
- a) assurent un suivi continu et évaluent régulièrement la capacité en lits des hôpitaux et les temps d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes dans l'ensemble de la province et dans chaque région, pour aider à trouver des solutions permettant de rattraper le retard dans ces interventions;
  - b) évaluent les répercussions qu'ont l'arrêt ou la réduction des interventions chirurgicales non urgentes sur les hôpitaux et les patientes et patients, et tiennent compte des différences régionales quant à la capacité en lits et aux taux d'infection à la COVID-19, dans l'optique d'établir de futures directives;

- c) **évaluent régulièrement les données socioéconomiques sur les cas de COVID-19 afin d'identifier les personnes à risque élevé d'infection à la COVID-19 et les endroits qui présentent un risque accru de transmission communautaire;**
  - d) **mettent en œuvre des initiatives de sensibilisation, de dépistage, de recherche des contacts, etc. afin de répondre aux besoins de la population présentant un risque accru d'infection à la COVID-19.**
6. **Qu'afin d'améliorer la vitesse à laquelle le gouvernement de l'Ontario peut intervenir efficacement dans les futurs cas de pandémie ou d'urgence sanitaire, le ministère de la Santé :**
- a) **évalue, améliore et met à jour les plans d'intervention actuels en cas d'urgence sanitaire, à savoir le Plan d'intervention en cas d'urgence légué par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, comme la loi l'exige;**
  - b) **mette en œuvre le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe et tienne à jour l'information à mesure qu'on tire leçon de la pandémie de COVID-19, notamment les directives spécifiques pour les fournisseuses et fournisseurs de soins de santé et les sous-secteurs comme les soins de longue durée et les hôpitaux.**
7. **Qu'en vue d'améliorer la cohésion et l'efficacité dans le système de santé publique, le ministère de la Santé :**
- a) **reprenne son travail de modernisation du système de santé publique sans nuire à la capacité de ce système à intervenir contre une future vague de COVID-19 ou à répondre aux besoins localisés;**
  - b) **intègre à ce travail de modernisation l'information issue des consultations et des sondages.**
8. **Qu'afin de freiner la propagation de la COVID-19 par les voyageuses et voyageurs à destination de l'Ontario, le ministère de la Santé, avec l'aide du Groupe central de coordination :**
- a) **collabore dans la mesure nécessaire avec les autres ministères ou organismes pour que soient affectées des ressources suffisantes pour joindre l'ensemble des voyageuses et voyageurs durant leur auto-isolement;**
  - b) **porte la question à l'attention du premier ministre et de la ministre de la Santé pour communiquer au gouvernement fédéral l'importance pour l'Ontario de recevoir des renseignements exacts, complets et à jour sur les voyageuses et voyageurs dès que possible;**
  - c) **travaille avec l'Agence de la santé publique du Canada pour déterminer quels renseignements sont requis au sujet de chaque voyageuse ou voyageur et à quelle vitesse ceux-ci seront**



**transmis aux autorités ontariennes, et collabore avec les bureaux de santé publique à la communication, au suivi et à la recherche des contacts dès l'arrivée de la voyageuse ou du voyageur de l'étranger en Ontario;**

- d) travaille avec les bureaux de santé publique à gérer les cas et les contacts, en mettant l'accent sur les cas de COVID-19 attribuables à des contacts étroits avec une voyageuse ou un voyageur atteint de la COVID-19.**