

Résumés des audits de l'optimisation des ressources

Introduction aux audits des services de santé mentale

Les sections 3.01, 3.07, 3.08 et 3.12 du **chapitre 3** traitent de la santé mentale :

- 3.01 Services de santé mentale aux enfants et jeunes
- 3.07 Services de logement et de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale
- 3.08 Fonctionnement des grands hôpitaux communautaires
- 3.12 Services des hôpitaux psychiatriques spécialisés

Qu'est-ce que la maladie mentale?

Le système de soins de santé de l'Ontario et la prestation des services de santé sont des sujets d'audit examinés régulièrement par notre Bureau. Ces audits portent souvent sur les troubles physiques et la prestation de services connexes, tels que les soins palliatifs, les ambulances terrestres et le dépistage du cancer, pour n'en nommer que quelques-uns. En raison de l'accroissement récent de la sensibilisation publique à la maladie mentale et du niveau croissant de ressources consacrées à son traitement, notre Bureau a retenu quatre composantes des services de santé mentale à auditer cette année.

Alors que les personnes en bonne santé mentale vivent dans un état de bien-être, où elles peuvent faire face aux tensions normales de la vie, exercer leurs fonctions de façon productive et contribuer à leur collectivité, les personnes atteintes de maladie mentale connaissent des dérèglements de la pensée ou du comportement qui les empêchent de répondre aux demandes quotidiennes et de s'occuper de leurs affaires courantes. La maladie mentale peut être temporaire ou permanente, et elle peut être de gravité faible (tels de courts épisodes dépressifs) ou profonde et complexe (le trouble bipolaire et la schizophrénie). Les symptômes qu'éprouvent les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale peuvent varier considérablement. Ils peuvent avoir peu d'incidence sur la vie ordinaire ou encore des effets dévastateurs, qui empêchent les personnes atteintes de fonctionner normalement dans la société et posent un risque de préjudice pour elles-mêmes et autrui.

Prévalence des problèmes de santé mentale en Ontario et au Canada

Il est estimé qu'un Ontarien sur cinq (environ 2,8 millions) éprouvera un problème de santé mentale à un stade de sa vie. D'après Statistique Canada, le taux de prévalence de la maladie mentale en 2012 (dernière année pour laquelle des données sont disponibles) s'élevait à 26 % dans

l'ensemble du pays. Par province, ce taux variait de faible à Terre-Neuve-et-Labrador (22 %) à élevé en Nouvelle-Écosse (34 %), comme le montre la **figure 1**. Le taux de prévalence en Ontario s'établissait à 24 %.

Une étude du gouvernement du Canada datant de 2015 a révélé que le nombre de Canadiens adultes ayant recours aux services de santé pour une maladie mentale est demeuré stable entre 1996-1997 et 2009-2010, mais a bondi jusqu'à 44 % chez les jeunes de 10 à 14 ans au cours de cette période. En Ontario particulièrement, les cinq dernières années terminées le 31 mars 2016 ont été marquées par une hausse de 21 % des visites aux urgences pour des troubles de santé mentale.

La compréhension scientifique de la maladie mentale s'améliore. La recherche a démontré que les troubles mentaux présentent une interaction complexe de caractéristiques génétiques, biologiques et de traits de personnalité où interviennent aussi les circonstances personnelles et

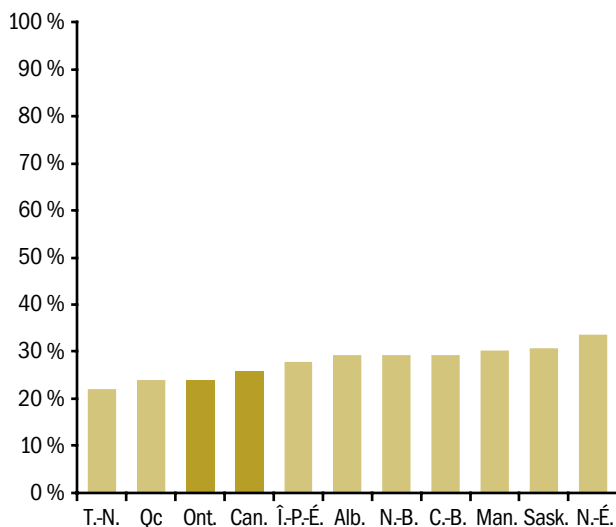
l'environnement social. Les conditions sociales, telles que la pauvreté, le logement inadéquat, l'emploi instable et la faible scolarité, constituent des facteurs qui accentuent le risque de répercussions sur la santé mentale. Il est aussi reconnu que les troubles mentaux affectent différemment les hommes et les femmes et à différents stades de la vie. La société s'est rendu à l'évidence qu'il faut traiter ces troubles dès leur apparition : 70 % des jeunes adultes aux prises avec des problèmes de santé mentale ont déclaré que ceux-ci ont commencé durant leur enfance.

Soins en santé mentale en Ontario

Le gouvernement de l'Ontario dépense près de 3,5 milliards de dollars par année pour les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie afin d'aider ses citoyens atteints de maladie mentale. De cette somme, 3,1 milliards sont engagés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et le solde par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, qui finance un système distinct de services communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes. En plus des dépenses de 3,5 milliards, d'autres ministères ontariens affectent aussi des ressources aux services de santé mentale. Ces services sont fournis par un vaste éventail d'institutions et de groupes publics, dont les établissements d'enseignement, les hôpitaux (y compris psychiatriques), les organismes communautaires de santé, de services aux enfants et aux jeunes et de services sociaux, les organismes de logement avec services de soutien, les établissements carcéraux, les centres de soins primaires (tels que les cliniques et les cabinets de médecin) et les professionnels des cabinets privés. Cependant, la prestation de ces services en Ontario n'est pas centralisée ou coordonnée. Plutôt, la livraison et la surveillance des services de santé mentale demeurent fragmentées et ne reposent pas sur un réseau, des soutiens ou une surveillance intégrés à l'échelle provinciale.

Figure 1 : Prévalence de la maladie mentale chez les personnes âgées de 15 ans et plus, par province, 2012

Source des données : Statistique Canada



Note : Toutes les catégories de maladie mentale de tout degré de gravité sont comprises. Par contraste, près de 2,5 % de la population ontarienne est atteinte de maladie mentale grave (caractérisée par un diagnostic de maladie mentale, telle que la schizophrénie, la dépression, le trouble bipolaire ou les troubles de la personnalité; une maladie de longue durée; et une invalidité importante au regard de la vie quotidienne).

En reconnaissance de l'amélioration potentielle que produirait une coordination renforcée des fournisseurs et des services, en 2011, le gouvernement de l'Ontario a lancé *Esprit ouvert, esprit sain*, une vaste stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances. En collaboration avec 15 ministères et tous les ordres de gouvernement, cette stratégie cherchait à améliorer la qualité et la coordination des services de santé mentale disponibles et, par conséquent, la qualité de vie de la population ontarienne. Un important volet de la stratégie met l'accent sur l'intervention précoce et le soutien des enfants, afin de cerner et de résoudre rapidement les problèmes de santé mentale et de toxicomanie chez les enfants et les jeunes.

Tablant sur la stratégie provinciale, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a lancé en 2012, *Pour l'avancement de la santé mentale – un système adapté aux besoins des enfants et des jeunes*. Le but de ce plan d'action était d'offrir une expérience simplifiée et améliorée aux enfants et aux jeunes souffrant de maladie mentale et à leur famille. En particulier, il visait à resserrer les liens dans les collectivités pour que les familles soient informées des services de santé mentale disponibles et des moyens d'y accéder.

En 2014, le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances a été créé pour appuyer l'initiative *Esprit ouvert, esprit sain*. Son mandat triennal consistait à conseiller le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur la mise en oeuvre de sa stratégie de santé mentale. Les membres du Conseil sont issus de divers segments de la population, dont des fournisseurs de services, des spécialistes et des personnes ayant un vécu expérientiel de la maladie mentale.

Parcours d'accès aux soins

Les personnes aux prises avec la maladie mentale disposent de différentes avenues pour obtenir de l'aide en fonction de leur âge, de leur lieu de résidence et de leur trouble. Pourtant, les personnes vulnérables éprouvent des difficultés particulières à

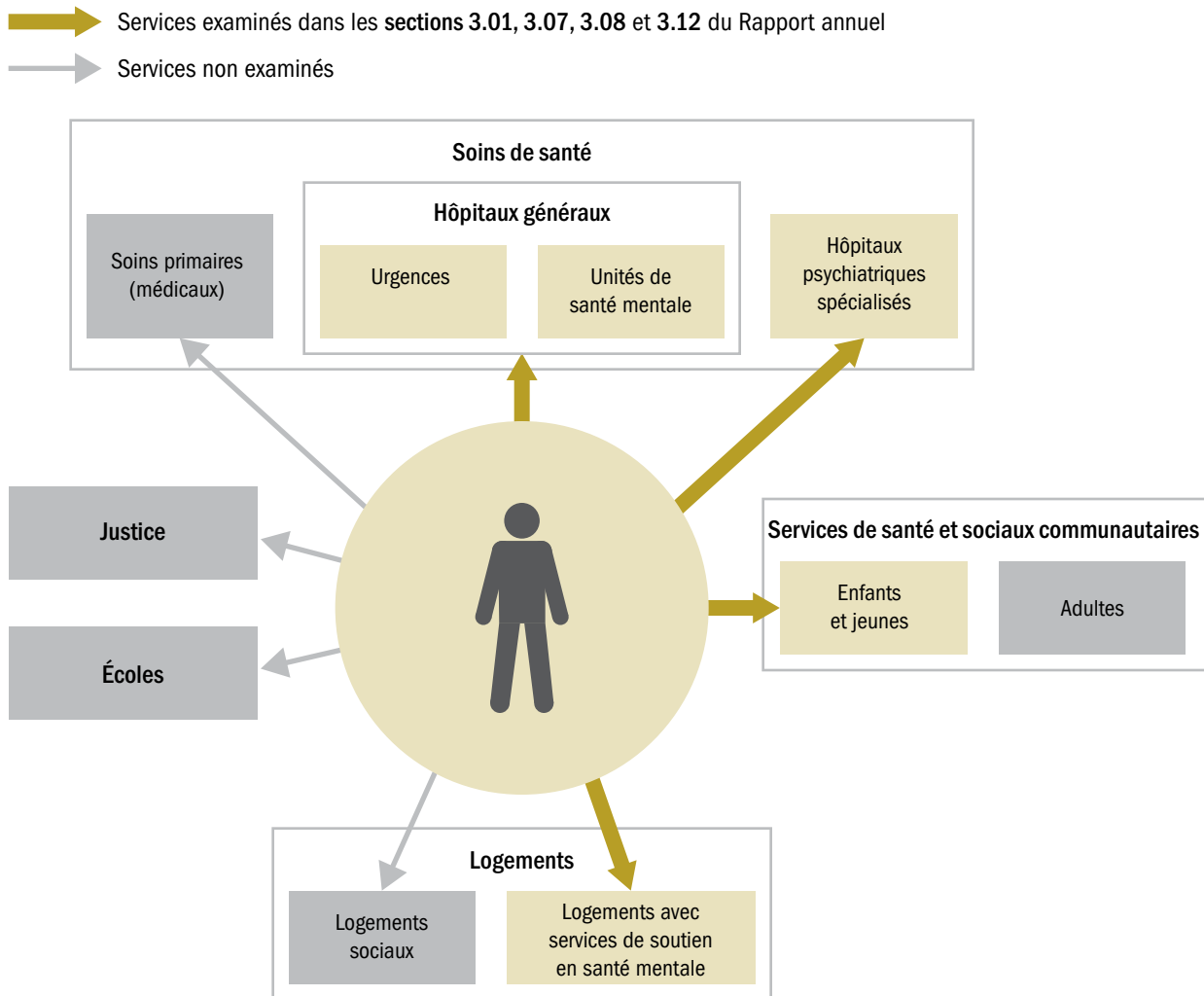
accéder aux services. Les services de santé mentale en Ontario sont offerts par de nombreux différents secteurs et organismes, comme le montre la **figure 2**, et sont coordonnés par divers ministères provinciaux.

Il existe de nombreux différents types de services de santé mentale que peuvent obtenir les personnes en réponse à leurs besoins :

- Les soins primaires, comme ceux fournis par les médecins de famille, sont une option de traitement possible, ou encore l'aiguillage vers d'autres professionnels et services.
- Les interventions en cas de crise et les soins d'urgence sont accessibles dans les services d'urgence des hôpitaux généraux, où les patients peuvent être traités ou hospitalisés jusqu'à ce qu'ils soient dirigés vers d'autres professionnels et services.
- Les soins hospitaliers qui sont offerts dans 87 hôpitaux généraux aux personnes ayant des maladies mentales graves.
- Les hôpitaux psychiatriques spécialisés traitent les personnes atteintes des maladies mentales les plus graves (quatre de ces hôpitaux sont exploités en Ontario : le Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto, le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores de Whitby, les Services de santé Royal Ottawa d'Ottawa, et le Centre de soins de santé mentale Waypoint de Penetanguishene).
- Les services pour enfants et jeunes de 18 ans et moins sont accessibles auprès de plus de 400 organismes communautaires de santé mentale et fournisseurs de services. Les enfants et les jeunes peuvent y avoir accès directement dans l'organisme ou par renvoi (par exemple d'une école ou d'un professionnel de la santé).
- Les adultes ont accès à des soutiens, comme l'intervention en situation de crise, l'aide psychosociale et, au besoin, les logements avec services de soutien, dans près de 300 organismes communautaires de santé mentale.

Figure 2 : Services accessibles aux Ontariens vivant avec une maladie mentale

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



Les quatre audits des services de santé mentale

Pour le Rapport annuel de cette année, notre Bureau a mené des audits de l'optimisation des ressources touchant à quatre secteurs de services de santé mentale en Ontario : les services de logement et de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les opérations relatives aux hôpitaux, les services des hôpitaux psychiatriques spécialisés, et les services de santé mentale pour aux enfants et aux jeunes.

- Dans notre audit des services de logement et de soutien pour les personnes atteintes de

troubles mentaux, nous nous sommes attardés à l'efficacité des programmes de logement avec services de soutien offerts par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, conjointement avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les fournisseurs de services. Cet audit a examiné la coordination des services avec d'autres entités, la rentabilité des programmes, et la prestation et l'évaluation des services de soutien.

- Notre audit des opérations relatives aux hôpitaux a évalué dans quelle mesure les systèmes et procédures en place dans les grands hôpitaux communautaires permettent aux patients

d'accéder de s'assurer que les patients peuvent accéder en temps opportun à des soins de santé sécuritaires, fiables, équitables et de qualité; que les ressources sont utilisées avec efficacité; et que l'efficacité opérationnelle est mesurée, évaluée et déclarée. Lors de cet audit, nous avons examiné trois grands hôpitaux communautaires, particulièrement en ce qui concerne les admissions et le mouvement des patients à l'intérieur de l'hôpital.

- Pour ce qui est des services offerts par les hôpitaux psychiatriques spécialisés, notre travail d'audit au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et dans les RLISS a porté sur la surveillance et le financement des quatre hôpitaux audités. De plus, notre travail d'audit dans les hôpitaux mêmes a mis l'accent sur la prestation des services de santé mentale afin de déterminer si les procédures et processus en place répondaient aux besoins des patients et de la collectivité.
- Notre audit des services de santé mentale aux enfants et jeunes cherchait à déterminer si le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes avaient adopté des politiques et procédures efficaces pour garantir que les enfants ayant besoin de soins en santé mentale reçoivent des services adaptés et opportuns, conformément aux exigences du programme. Nous avons aussi examiné si le financement octroyé aux organismes était proportionnel à la valeur des services fournis.

Résumés des audits de l'optimisation des ressources

3.01 Services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) accorde un financement pour les services communautaires de santé mentale en Ontario—tels que les services de consultation et de thérapie, de traitement intensif, de consultation et d'évaluation spécialisées, et de soutien en cas de crise—aux familles ainsi qu'aux enfants et aux jeunes (de la naissance à 18 ans) qui éprouvent ou sont à risque d'éprouver des problèmes de santé mentale, des maladies mentales ou des troubles mentaux, notamment la dépression, l'anxiété et l'hyperactivité avec déficit de l'attention.

En 2015-2016, le Ministère a octroyé 438 millions de dollars en paiements de transfert dans le cadre de son Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes (SMEJ) à plus de 400 fournisseurs de services, y compris les organismes qui offrent principalement des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes, et aux organismes multiservices qui exécutent d'autres programmes financés par le Ministère. Ces fournisseurs et organismes ont déclaré plus de 120 000 clients inscrits.

Dans le présent audit, nous avons constaté que de nombreuses questions soulevées dans notre audit de 2003 du Programme de SMEJ demeurent préoccupantes. En particulier, nous avons remarqué que le Ministère n'assure toujours pas de surveillance et d'administration efficace du Programme pour que les enfants et les jeunes ayant besoin de services de santé mentale reçoivent des services rapides, adéquats et efficaces, et que leur prestation soit efficiente. Le Ministère a établi des attentes relatives à l'exécution du Programme, mais il ne fait pas de suivi auprès des organismes pour vérifier s'ils les respectent. De plus, les attentes sont parfois

ambiguës, ce qui donne lieu à la prestation incohérente des services par les différents organismes.

Comme observé dans l'audit de 2003 des services communautaires de santé mentale aux enfants et aux jeunes, le Ministère continue de financer ces organismes essentiellement en se basant sur les dépenses historiques, au lieu de tenir compte des besoins actuels en santé mentale des enfants et des jeunes que les organismes servent. Nous avons constaté que le coût des organismes par client servi fluctue grandement, ce qui peut dénoter une certaine inégalité financière entre les organismes, mais le Ministère n'a pas évalué ces écarts afin de déterminer s'ils étaient raisonnables. De plus, comme noté dans notre audit de 2003, le Ministère ne mesure pas le rendement des organismes individuels par rapport aux objectifs, et ne fait pas de suivi efficace des résultats des clients ou du rendement général du Programme par rapport à des objectifs mesurables et significatifs.

Le nombre de visites des urgences par les enfants et les jeunes et d'hospitalisations pour des problèmes de santé mentale a augmenté de plus de 50 % depuis 2008-2009. Cette tendance signale un problème croissant, mais le Ministère n'a pas analysé les raisons de l'augmentation.

Dans le présent audit, nous avons aussi constaté que les quatre organismes visités ne respectaient pas toujours les attentes du Ministère relatives à la prestation des services. Par surcroît, aucun organisme n'effectue de suivi efficace des résultats des enfants et des jeunes pour s'assurer qu'ils reçoivent des services de santé mentale opportuns, adaptés et efficaces pour répondre à leurs besoins évalués.

Nous présentons ci-dessous certaines préoccupations particulières concernant la prestation des services de santé mentale par les organismes :

- **Les organismes n'appuyaient pas toujours la transition des enfants et des jeunes mis en congé vers d'autres fournisseurs de services, ce qui compromettait les progrès réalisés dans les traitements.** Aucun des quatre organismes audités n'a adopté de politique pour orienter les interventions du

personnel dans la mise en congé des clients, qui font la transition à un autre fournisseur de services. La gestion des transitions est importante pour maintenir la continuité des services pour les clients, afin de ne pas compromettre les progrès attribuables aux traitements. Dans un organisme, nous avons relevé des cas de clients qui ont été mis en congé et confiés aux soins d'une société d'aide à l'enfance alors qu'ils avaient toujours besoin de services et qu'ils n'avaient pas reçu d'aide à la transition à un autre fournisseur de services de santé mentale. Chez un autre organisme, 50 % des dossiers des clients sortants que nous avons examinés comprenaient une recommandation de l'organisme de les diriger vers un autre fournisseur de services. Toutefois, l'organisme n'avait pas collaboré avec le fournisseur de services recommandé pour faciliter la transition, comme s'y attend le Ministère.

- **Les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes ne sont pas évalués de façon uniforme, ce qui accroît le risque de décisions incohérentes relatives aux services.** Les organismes doivent évaluer les besoins des enfants et des jeunes en utilisant des outils normalisés fondés sur des données probantes, afin d'améliorer l'uniformité et l'objectivité des évaluations. Nous avons cependant constaté que ces outils n'avaient pas été remplis, ou il n'était pas évident que les résultats des évaluations effectuées à l'aide des outils aient servi à dresser les plans de services initiaux, dans environ 50 % à 100 % des cas examinés à trois des quatre organismes visités. Nous avons aussi remarqué, dans près de 20 % à 100 % des cas examinés, que les quatre organismes n'avaient pas rempli les outils d'évaluation, ou il n'était pas évident qu'ils aient utilisé les résultats des outils pour évaluer périodiquement les services de santé mentale fournis aux enfants et aux jeunes, afin de mettre à jour les plans de services et

d'appuyer les décisions concernant leur mise en congé.

- **En l'absence d'orientation du Ministère, les délais d'examen des plans de services variaient entre les organismes, ce qui accroît le risque de retard dans la prestation de services aux enfants et aux jeunes adaptés** à leurs besoins. Alors que le Ministère exige des organismes qu'ils examinent régulièrement le plan de services de chaque client, il n'a pas prescrit de délai pour ce faire. Nous avons noté que les organismes visités avaient établi différents délais pour l'examen des plans de services, qui variaient de trois à six mois. Dans certains cas, deux organismes audités ne respectaient pas le délai fixé ou n'examinaient pas les plans de services comme exigé par le Ministère.
- **La santé mentale des enfants et des jeunes risque de se détériorer pendant qu'ils attendent les services, mais la surveillance des temps d'attente et de leur incidence laisse à désirer.** Les organismes visités ne surveillent pas les tendances des temps d'attente pour déterminer s'ils sont raisonnables et pour cerner les problèmes qui peuvent nécessiter un suivi ou une mesure corrective. De plus, la majorité des chargés de cas dans les organismes auxquels nous avons parlé ont affirmé que la santé mentale de certains enfants, même jusqu'à la moitié, s'était détériorée pendant qu'ils attendaient des services, mais aucun organisme n'évalue les conséquences des temps d'attente pour la santé mentale des enfants et des jeunes en attente. Nous avons noté, dans trois des quatre organismes, que les temps d'attente moyens pour certains services en 2015-2016 excédaient six mois.
- **Les organismes ne surveillent et n'évaluent pas les résultats des clients pour déterminer s'ils bénéficient des services reçus.** Les organismes que nous avons visités ne consignent et ne déterminent pas systématiquement si leurs clients obtiennent des

résultats favorables à la fin des services de santé mentale, comme l'exige le Ministère. Les quatre organismes n'effectuent pas de suivi des résultats des clients pour vérifier s'ils sont raisonnables et relever les tendances nécessitant un suivi ou des mesures correctives, de sorte que les enfants et les jeunes reçoivent des services de santé mentale adéquats et efficaces.

- **L'absence de supervision des décisions clés prises par les chargés de cas peut accroître le risque de conséquences nuisibles pour les enfants et les jeunes.** Ni le Ministère ni les quatre organismes audités n'exigent des superviseurs travaillant dans les organismes qu'ils examinent et approuvent les décisions et les documents clés des chargés de cas.

Nous présentons ci-après quelques-unes de nos préoccupations principales concernant l'administration du Programme de SMEJ par le Ministère :

- **Le Ministère ne finance pas les organismes en fonction des besoins actuels des enfants et des jeunes servis.** Comme signalé durant notre dernier audit du Programme en 2003, le Ministère continue d'affecter la majorité des fonds aux organismes en se basant sur les affectations antérieures, au lieu de tenir compte des besoins en santé mentale des enfants et des jeunes. Nous avons aussi constaté que le nouveau modèle de financement axé sur les besoins du Ministère, qu'il devait mettre en oeuvre en 2016, a été retardé et qu'il n'a pas fixé de nouvelle échéance.
- **Le Ministère ne communique pas aux organismes des attentes claires au sujet du Programme et il ne surveille pas suffisamment les services qu'ils fournissent afin d'atténuer le risque de prestation incohérente des services.** Le Ministère a établi des attentes minimales concernant la prestation des services, mais il n'a pas mis en place de processus pour vérifier si les organismes les satisfont. Nous avons relevé de nombreux cas où les attentes n'avaient pas été respectées.

Nous avons aussi noté qu'à certains égards, les attentes du Ministère demeurent générales, ce qui accroît le risque que les organismes les interprètent et les appliquent de manière incohérente. Par exemple, le Ministère exige que les clients sur les listes d'attente soient informés périodiquement de leur statut, mais il n'a pas précisé d'intervalle pour ce faire. Par conséquent, un seul organisme a adopté une politique et un calendrier pour informer les clients de leur position sur les listes d'attente.

- **Le Ministère ne vérifie pas si les importants écarts entre les organismes sont raisonnables pour ce qui est des coûts par client et du nombre de clients par chargé de cas, afin de contribuer à l'efficacité et à l'efficacité des organismes.** Il collecte des renseignements auprès des organismes sur les services qu'ils offrent, leurs niveaux de dotation et leur situation financière. Toutefois, il n'analyse pas cette information pour déterminer si l'important écart entre les organismes quant aux coûts par client et au nombre de cas par employé est raisonnable. Nous avons analysé ces données pour 2015-2016 de l'ensemble des organismes et avons relevé d'importants écarts qui justifient un suivi du Ministère. Par exemple, nous avons examiné les coûts de la prestation de cinq services de santé mentale, et avons constaté qu'un organisme sur cinq environ déclarait des coûts moyens par client qui étaient au moins 50 % plus élevés que la moyenne provinciale. De plus, entre 16 % et 24 % des organismes ont déclaré une charge de travail moyenne par chargé de cas qui dépassait d'au moins 50 % la moyenne provinciale pour ces services.
- **Le Ministère ne suit pas le rendement du Programme ou des organismes afin de prendre les mesures correctives nécessaires et ne recueille pas de données sur tous ses indicateurs de rendement existants.** Le Ministère a adopté 13 nouveaux indicateurs de rendement en 2014-2015, mais

il ne collecte pas de données sur trois d'entre eux et n'a pas fixé d'objectif pour chaque indicateur avec lequel mesurer les résultats. De plus, même si les organismes présentent leurs données au regard des indicateurs, le Ministère n'analyse pas les résultats pour déterminer si un suivi et des mesures correctives sont nécessaires auprès d'organismes particuliers. Notre analyse des données du Ministère a relevé des écarts pour lesquels ce dernier a intérêt à faire un suivi. Par exemple, près d'un organisme sur cinq a déclaré des temps d'attente moyens pour les services de traitement intensif qui étaient au moins 50 % plus longs que la moyenne provinciale de 89 jours. De plus, près d'un tiers des organismes ont déclaré que moins de 50 % des enfants et des jeunes, dont le service était terminé, avait réagi favorablement au traitement, comparé à la moyenne provinciale de 64 %.

- **Une meilleure coordination avec les autres ministères améliorerait la prestation des services de santé mentale et les résultats des enfants et des jeunes.** Au cours de la période où le Ministère était chargé de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (la Stratégie), soit de 2011-2012 à 2013-2014, il n'a pas collaboré avec les autres ministères participants pour trouver des occasions d'améliorer la livraison des services de santé mentale dans la province. En 2014, la responsabilité de la Stratégie a été confiée au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Depuis 2012, le Ministère est responsable de mettre en oeuvre le plan Pour l'avancement de la santé mentale et a pris plusieurs mesures pour bonifier le Programme, dont voici quelques exemples :

- définir les services essentiels de santé mentale fournis par les organismes;
- élaborer et mettre en place un modèle de financement équitable des services essentiels de santé mentale fournis par les organismes, qui tient compte des besoins des collectivités;

- désigner des organismes dans les différentes régions qui sont responsables de la planification et de la prestation des services essentiels de santé mentale. Il leur revient aussi de créer des parcours clairs d'accès aux services essentiels et aux services offerts par d'autres secteurs, dont l'éducation et la santé, pour que les parents sachent où obtenir de l'aide et la marche à suivre pour recevoir rapidement des services.

Cependant, nous avons noté que bien que la mise en oeuvre du plan Pour l'avancement de la santé mentale devait être réalisée sur un horizon de trois ans, elle a été retardée et nous ne savons pas quand le plan sera pleinement mis en oeuvre.

3.02 Changement climatique

Selon des études scientifiques, les émissions accrues de gaz à effet de serre, tels que le dioxyde de carbone et le méthane, attribuables à l'activité humaine ont réchauffé l'atmosphère et altéré les régimes climatiques partout sur la planète. Les effets du changement climatique, comme la fonte de la calotte polaire, l'élévation du niveau des océans et le nombre accru de phénomènes météorologiques extrêmes, ont d'ailleurs été constatés par les scientifiques.

La communauté internationale a souligné que le changement climatique constituait une menace grave et potentiellement irréversible sur les humains et l'environnement, et a reconnu que la réduction des émissions de gaz à effet de serre nécessitait une réponse internationale.

L'Ontario produit moins de 1 % des émissions mondiales annuelles de gaz à effet de serre, mais les émissions annuelles moyennes par habitant dans la province sont plus élevées que la moyenne mondiale, quoique inférieures à la moyenne canadienne.

Le ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique (le Ministère) a également reconnu que le changement climatique posait un défi critique à l'environnement

et à l'économie à l'échelle mondiale, qui causera des intempéries plus fréquentes et violentes dans la province au cours des prochaines années.

Le Ministère s'est vu confier le mandat de diriger les efforts déployés en Ontario pour réduire les gaz à effet de serre et pour s'adapter aux effets du changement climatique. Pour ce faire, il a défini des cibles de réduction des émissions et a adopté des politiques et des programmes, dont l'un des plus importants est le régime de plafonnement et d'échange de droits d'émission, qui entrera en vigueur en 2017. Les règles régissant le fonctionnement de ce régime en Ontario et l'engagement des recettes qu'il générera sont exposées dans la *Loi de 2016 sur l'atténuation du changement climatique et une économie sobre en carbone* et ses règlements d'application.

Aux termes du régime de plafonnement et d'échange, les entreprises émettrices de gaz à effet de serre devront obtenir un « quota d'émission » égal à la quantité de leurs émissions annuelles—de fait, un permis d'émission. Un quota autoriserait l'émission d'une tonne de dioxyde de carbone ou une quantité équivalente d'autres gaz à effet de serre.

Les quotas sont attribués gratuitement ou vendus par mise aux enchères par le gouvernement ou encore achetés et vendus entre émetteurs—la composante « échange » du régime. Le terme « plafonnement » renvoie au nombre restreint total de quotas que le gouvernement offre annuellement sur le marché.

En théorie, le coût des quotas augmentera à mesure que le gouvernement réduira leur nombre chaque année. Avec le temps, il serait donc plus économique pour les entreprises de trouver des moyens de réduire leurs émissions plutôt que d'acheter des quotas de plus en plus coûteux. De plus, les entreprises dont les émissions sont inférieures aux quotas attribués pourraient tirer des revenus en vendant l'excédent sur leurs quotas à d'autres entreprises qui en ont besoin pour exercer leurs activités.

Au lieu de mettre en place un régime exclusif à l'Ontario, la province a l'intention d'intégrer son régime de plafonnement et d'échange aux régimes existants du Québec et de la Californie. Par conséquent, les entreprises de ces trois administrations pourront s'échanger des quotas, et une administration pourra porter à son crédit la réduction d'émissions obtenue par une autre.

Le Ministère a indiqué que le régime de plafonnement et d'échange de l'Ontario et les recettes qu'il génère pour d'autres initiatives seront au cœur de la lutte de la province contre le changement climatique. À son avis, l'Ontario est en bonne voie d'atteindre son objectif de réduire de 15 %, d'ici 2020, les émissions par rapport à celles de 1990. Les travaux de conception du régime de plafonnement et d'échange au-delà de 2020 ne sont pas terminés, et le Ministère nous a fait savoir que ses estimations et projections relatives à l'impact du régime après 2020 sont très préliminaires.

Notre audit a révélé que le régime de plafonnement et d'échange produira une petite fraction seulement de la réduction requise pour atteindre l'objectif que l'Ontario s'est fixé pour 2020. Nos constatations incluaient ce qui suit :

- **Il se peut que moins de 20 % des réductions requises pour atteindre l'objectif de 2020 fixé par la province soient réalisées en Ontario** : Sur la réduction de 18,7 mégatonnes (Mt) d'émissions de gaz à effet de serre, cible fixée pour parvenir à l'objectif de 2020, 3,8 Mt (20 %) seulement proviendront de l'Ontario. De fait, on prévoit que les 80 % restants—ou près de 14,9 Mt—proviendront de la Californie et du Québec. Pourtant, l'Ontario a l'intention de porter à son crédit tant la réduction de 20 % (3,8 Mt) que celle de 80 % (14,9 Mt), qui sera réalisée à l'extérieur de la province. Nous constatons que l'Accord de Paris de 2015 permet à un pays de porter à son crédit la réduction d'émissions d'un autre pays, pourvu que les deux gouvernements fédéraux (p. ex. le Canada et les États-Unis) aient conclu un accord formel à cet effet. Or,

aucun accord de ce type n'a été conclu à ce jour. En dernier ressort, la question de savoir si l'Ontario a atteint une cible particulière sera fondée sur le Rapport d'inventaire national établi par le gouvernement fédéral, qui ne tient pas compte non plus des réductions réalisées à l'extérieur de l'Ontario.

- **Il est attendu que de faibles diminutions d'émissions en Ontario engendreront des coûts substantiels pour les entreprises et les ménages de l'Ontario** : Aux termes du régime de plafonnement et d'échange conjoint que la province entend mettre en oeuvre, les entreprises provinciales devront payer jusqu'à 466 millions de dollars d'ici 2020 pour les quotas du Québec et de la Californie. D'après les estimations préliminaires de 2015 de la province qui ont servi à orienter la conception du régime, cette somme pourrait atteindre 2,2 milliards en 2030—tous ces fonds ne seront pas réinvestis dans l'économie ontarienne. Si les initiatives décrites dans le Plan d'action de l'Ontario contre le changement climatique parviennent à réduire les émissions à long terme, cette somme pourrait être moins élevée. Par ailleurs, on prévoit que les ménages et les entreprises de l'Ontario devront verser environ 8 milliards de dollars de plus au gouvernement provincial sur quatre ans, à compter de 2017, pour les combustibles fossiles qu'ils consomment, comme l'essence et le gaz naturel. Le Ministère estime que les ménages verront ces coûts annuels directs augmenter en moyenne de 156 \$ en 2017. Les estimations préliminaires du ministère des Finances indiquent que cette somme atteindra 210 \$ en 2019 et que les ménages feront face à des coûts annuels indirects additionnels de 75 \$ au titre des biens et services en 2019.
- **La Commission de l'énergie de l'Ontario a décidé de ne pas divulguer séparément le coût du régime de plafonnement et d'échange sur les factures de gaz naturel,**

malgré l'intérêt des groupes d'intervenants à le faire : La Commission de l'énergie de l'Ontario a déterminé qu'il n'était pas nécessaire de porter ces coûts sur les factures de gaz naturel, malgré que 75 des 80 groupes d'intervenants aient exprimé une préférence en ce sens. De plus, notre sondage auprès des abonnés du gaz naturel a révélé que 89 % des répondants croyaient qu'il était important de divulguer les répercussions financières du régime de plafonnement et d'échange sur les factures.

- **Aux termes du régime conjoint, le plafonnement fixé en Ontario ne limitera pas la quantité de gaz à effet de serre émise dans la province :** Parce que l'Ontario a décidé d'associer son régime à ceux de la Californie et du Québec, il pourrait excéder son propre plafond d'émissions si les émetteurs ontariens décident d'acheter des quotas du Québec ou de la Californie. Par conséquent, le plafond des émissions établi par le gouvernement provincial ne permettra pas de limiter les émissions en Ontario.
- **Il n'est pas attendu que l'Ontario contribue substantiellement à la réduction des émissions au Québec et en Californie à court terme :** Le gouvernement ontarien a fait savoir que la participation à un régime conjoint de plafonnement et d'échange contribuera à réduire les émissions au Québec et en Californie, à mesure que les entreprises de ces administrations prennent connaissance de la possibilité d'écouler leurs quotas sur le marché ontarien. Pourtant, le Ministère ne dispose pas de données probantes à ce sujet. De fait, selon les renseignements sur l'échange de quotas au Québec et en Californie dont nous disposons en août 2016, il pourrait exister présentement un excédent de quotas—plus de 60 Mt de quotas n'ont pas été vendus lors de la dernière mise aux enchères, ce qui indique que bien plus que les 14,9 Mt de quotas dont les entreprises ontariennes auront besoin sont

déjà disponibles. Il est donc peu probable qu'à court terme, le Québec et la Californie réduisent substantiellement leurs émissions parce que les entreprises ontariennes achètent leurs quotas.

- **Des réductions d'émissions supérieures à celles réellement obtenues pourraient être déclarées :** Les trois administrations n'ont pas conclu d'entente formelle ni adopté de règles pour prévenir la déclaration de réductions d'émissions dans plus d'une administration. Par exemple, si une entreprise ontarienne achète un quota à la Californie, ce quota peut être déclaré par le gouvernement ontarien comme ayant servi à réduire les émissions en Ontario, aidant ainsi la province à atteindre son objectif. Toutefois, la Californie peut aussi appliquer ce quota à la réduction de son propre objectif—ce qui signifie que des réductions supérieures à celles réellement obtenues pourraient être déclarées.

Au cours de la période quadriennale de 2017 à 2020, le Ministère s'attend à toucher des recettes de l'ordre de 8 milliards de dollars sur la vente de quotas d'émission, qu'il affectera principalement aux initiatives de réduction des émissions.

Ces initiatives sont décrites dans le Plan d'action contre le changement climatique (le Plan d'action), que le Ministère a publié en juin 2016. Selon les estimations du Plan d'action, ces initiatives réduiront collectivement les émissions de 9,8 Mt. Pourtant, nous avons remarqué que le conseiller en environnement du Ministère avait estimé que le régime de plafonnement et d'échange, et l'affectation des recettes qu'il génère à ce type d'initiative, produiraient des réductions de 3,8 Mt seulement—soit une réduction inférieure d'un peu plus d'un tiers à l'estimation ministérielle. Notre examen du Plan d'action a relevé ce qui suit :

- **Le Plan d'action renferme des hypothèses irréalistes ou non corroborées, notamment les suivantes :**
 - *Les réductions des tarifs de l'électricité auront un impact marginal :* On s'attend

à ce que le régime de plafonnement et d'échange suscite une hausse des tarifs d'électricité, ce qui pourrait inciter les consommateurs à opter pour le gaz naturel plus économique—combustible fossile qui produit aussi des gaz à effet de serre. Entre 2017 et 2020, le Ministère compte engager des recettes d'au plus 1,32 milliard de dollars provenant du régime de plafonnement et d'échange pour remédier à cette situation. Le Plan d'action prévoit que cet engagement se traduira par une réduction de 3 Mt. Cependant, ni le Ministère ni l'organisme provincial responsable du réseau d'électricité de l'Ontario n'ont produit la méthode utilisée pour calculer cette estimation. De plus, les fonds de 1,32 milliard compenseraient quelque peu seulement la hausse des tarifs d'électricité. En particulier, il est projeté que les tarifs d'électricité des entreprises augmenteront de 14 % et ceux des ménages, de 25 %. Même après l'engagement des recettes de 1,32 milliard, les entreprises feront face à une hausse de 13 % et les ménages, de 23 %.

- **Absence de plan pour atteindre l'objectif relatif à l'utilisation du gaz naturel renouvelable** : Des recettes de 100 millions de dollars provenant du régime de plafonnement et d'échange seront affectées pour aider les distributeurs de gaz naturel à accroître leur utilisation de biogaz, un gaz naturel « renouvelable » produit à partir de la décomposition de matières organiques. Le Plan d'action prévoit que cette initiative réduira les émissions de 1 Mt. Pourtant, il ressort de notre examen de l'information de l'Association canadienne de biogaz que la capacité de production actuelle de biogaz est insuffisante pour répondre à la demande proposée. De fait, la capacité nécessaire pour produire 1 Mt est 500 fois plus élevée que celle présentement disponible. Le Plan d'action contre

le changement climatique ne précise pas comment ce déficit sera comblé.

- **Engagement de 1 milliard de dollars dans le Plan d'action pour des initiatives approuvées auparavant** : Certaines initiatives, comme le projet de transport en commun rapide sur rail régional, avaient été approuvées plusieurs années avant la création du Plan d'action. En intégrant ces projets au Plan d'action, la province a trouvé un autre moyen de financer ses coûts, sans cependant réduire davantage les émissions.

Voici d'autres constatations :

- **Le Ministère a atteint son objectif de réduction des émissions de 2014** : Le Ministère a réduit considérablement les émissions de gaz à effet de serre en 2014, surtout à la suite de la fermeture des centrales au charbon. Il a toutefois indiqué que n'avait été le fléchissement économique de 2008, l'Ontario n'aurait probablement pas atteint son objectif d'émissions de 2014.
- **La réduction des gaz à effet de serre ne constitue pas une priorité d'autres ministères** : La réduction des gaz à effet de serre n'est pas une priorité reconnue de nombreux ministères, et il n'existe pas de processus pan-gouvernemental pour tenir compte adéquatement du changement climatique dans la prise des décisions. Le mandat et les priorités clés de certains ministères sont incompatibles avec l'objectif de réduction des émissions, et on n'a pas essayé de concilier les buts divergents pour intégrer la réduction des émissions au processus décisionnel.
- **De nombreux éléments du Plan d'adaptation de 2011 n'ont pas été exécutés** : Le Ministère a peu fait pour cerner les principaux risques liés au changement climatique auxquels l'Ontario fera face à l'avenir ou pour en faire le suivi. Malgré que le Ministère ait publié le Plan d'adaptation en 2011, qui devait être pleinement mis en oeuvre en 2014, de nombreuses mesures qui y étaient définies

n'étaient pas achevées en août 2016. De plus, le Ministère n'a pas examiné le Plan pour déterminer s'il devait le mettre à jour afin de refléter l'information actuelle. Voici des domaines qui doivent être appuyés par des mesures beaucoup plus vigoureuses :

- l'amélioration des routes de glace dans les collectivités nordiques afin d'éviter leur isolement croissant causé par le changement climatique. Par exemple, les collectivités ont davantage eu recours au transport aérien l'hiver dernier pour s'approvisionner en denrées essentielles, tels les aliments;
- l'élaboration d'un plan de croissance afin d'appuyer la prise de décisions dans les collectivités nordiques et la surveillance des effets du changement climatique, ainsi que de mesures pour protéger et préserver la qualité de l'air et de l'eau;
- la mise à jour du Code du bâtiment provincial pour s'assurer que les immeubles résistent aux effets du changement climatique, dont les inondations causées par les eaux pluviales;
- la réalisation de l'engagement pris par le Ministère d'examiner les différents types de bâtiments que le gouvernement possède ou gère, afin d'évaluer leur résistance aux effets du changement climatique. Plutôt, le Ministère a seulement examiné trois des près de 5 000 bâtiments que la province possède ou gère directement;
- l'évaluation de l'infrastructure énergétique pour maintenir la production et la distribution de l'électricité pendant les intempéries de plus en plus violentes.

À la suite de notre audit, le gouvernement fédéral a annoncé, en octobre 2016, son intention de mettre en oeuvre une tarification du carbone nationale, à compter de 2018. La proposition fédérale est préliminaire et, à la fin de notre audit, des données plus détaillées qui auraient permis d'évaluer pleinement l'incidence de cette nouvelle politique fédérale sur les cibles de réduction des émissions de l'Ontario n'étaient pas disponibles.

3.03 État de la mise en oeuvre des dossiers de santé électroniques

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a commencé à établir une infrastructure technologique provinciale en 2002, avec la mise sur pied de l'Agence des systèmes intelligents pour la santé. Les fonctions de cet organisme, et celles d'une direction ministérielle qui avait travaillé sur des projets de gestion des applications et des données cliniques des dossiers de santé électroniques (DSE), ont été regroupées au sein de Cybersanté Ontario lors de la création de celui-ci, en 2008.

Cybersanté Ontario a pour mandat de mettre en oeuvre un système qui, en plus de fournir un DSE pour chaque Ontarien, s'accompagne d'un réseau de données où sont stockés les renseignements des DSE et qui procure aux fournisseurs de soins de santé un accès rapide et sécuritaire à ces renseignements.

Un DSE s'entend d'un dossier numérique à vie des antécédents médicaux et thérapeutiques d'une personne, qui est mis à jour en temps réel et qui est accessible sous forme électronique aux fournisseurs de soins de santé autorisés. Un système de DSE permet de communiquer les renseignements stockés sur la santé des patients de sorte que les professionnels de la santé puissent accéder rapidement à ceux-ci et, par conséquent, améliorer la qualité des soins et réaliser des gains d'efficacité.

Les DSE remplaceront les documents physiques (par exemple les dossiers papier et les films radiographiques) qui ne sont pas toujours à jour ou facilement accessibles aux fournisseurs de soins de santé, ce qui entraîne des risques d'erreur et de double emploi.

En 2008, et de nouveau en 2010, le Ministère a établi que 2015 était l'année cible à laquelle Cybersanté Ontario devait avoir mis en oeuvre un système de DSE entièrement fonctionnel à l'échelle de l'Ontario. Or, en 2015, si certains projets de DSE fonctionnaient partiellement, un système de DSE entièrement opérationnel à l'échelle de la province

n'avait pas encore été mis en place. Le Ministère n'a pas officiellement prolongé l'échéance de 2015, mais Cybersanté Ontario a poursuivi ses efforts et s'attend à ce que les travaux soient achevés d'ici mars 2017. On ne sait pas exactement quand un système de DSE entièrement opérationnel sera disponible en Ontario.

Nous avons constaté que la mise en oeuvre des DSE en Ontario avait progressé au cours des 14 dernières années. Par exemple, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario contient un nombre considérable d'analyses en laboratoire effectuées dans la province, et beaucoup de médecins exerçant en milieu communautaire ont adopté les dossiers médicaux électroniques qui remplacent les dossiers papier des patients.

Bien que des systèmes individuels aient été mis au point pour collecter et fournir des types particuliers de renseignements sur la santé des patients, il leur manque des données et des fonctionnalités, et il n'y a toujours pas de système provincial intégré permettant d'accéder facilement et rapidement à tous ces renseignements.

Cela signifie qu'il n'est pas encore possible pour tous les professionnels des soins de santé autorisés d'accéder à toutes les données pertinentes (p. ex., les résultats des radiographies et des analyses de laboratoire, les médicaments prescrits, etc.) au sujet d'un patient, peu importe la région de l'Ontario où il a reçu des soins de santé. De plus, certains médecins qui ont mis en oeuvre des systèmes de dossiers médicaux électroniques ne peuvent pas se connecter aux bases de données provinciales, car les technologies ne sont pas compatibles.

Pour être complètement opérationnel, un système de DSE nécessite la participation de nombreux intervenants du secteur de la santé, dont les hôpitaux, les organismes de santé communautaires, les laboratoires communautaires et d'hôpitaux, ainsi que les médecins exerçant en milieu communautaire, pour qu'ils fournissent l'information à partager. Chacun de ces organismes et de ces professionnels aurait investi dans les systèmes locaux et, même si certains de ces systèmes existaient

sans l'Initiative des DSE, beaucoup d'entre eux contiennent des renseignements médicaux qui sont requis aux fins des systèmes de DSE provinciaux. Cybersanté Ontario a besoin de ces systèmes locaux et des renseignements médicaux qu'ils contiennent pour atteindre l'objectif de l'Initiative des DSE.

Le Ministère comprend bien les sommes affectées aux projets de DSE gérés directement par Cybersanté Ontario, mais il n'a pas suivi les dépenses totales liées à l'Initiative des DSE qui ont été engagées par d'autres organismes de soins de santé. Les dépenses associées à des projets non gérés directement par Cybersanté Ontario comprennent, par exemple, les systèmes utilisés dans les hôpitaux et dans les cabinets des médecins de famille qui contiennent des données sur la santé des patients.

Selon les renseignements tenus à jour par le Ministère et les données recueillies directement auprès d'un échantillon d'organismes de soins de santé, nous avons estimé à environ 8 milliards de dollars les coûts engagés entre 2002-2003 et 2015-2016 pour mettre en oeuvre l'Initiative des DSE dans toute la province.

Comme le Ministère n'a pas encore achevé la mise en oeuvre de l'Initiative des DSE, qu'il n'a pas élaboré de stratégie d'ensemble et qu'il a établi un budget uniquement pour la partie de Cybersanté Ontario, il ne connaît pas les fonds publics supplémentaires requis pour que l'initiative soit considérée comme effectivement mise en oeuvre.

Étant donné l'importance continue des DSE pour la population ontarienne et le système de soins de santé, il est entendu qu'un investissement important financé par les contribuables est requis pour que les patients et les professionnels des soins de santé puissent bénéficier des avantages d'un système de DSE intégré à l'échelle provinciale. Cependant, il est tout aussi important de mettre en place une stratégie globale et un budget connexe pour assurer une gestion appropriée de l'Initiative des DSE et réaliser rapidement les avantages escomptés de manière rentable.

En plus d'élaborer une stratégie à long terme et d'établir un budget pour le reste de l'Initiative des DSE, il est très important de pouvoir compter sur la pleine participation des organismes de soins de santé et des professionnels de la santé et sur leur utilisation des systèmes de DSE, car ceux-ci génèrent les renseignements cliniques et s'en servent pour prodiguer des soins de qualité à la population ontarienne. Comme la plupart de ces organismes et professionnels n'ont pas de comptes à lui rendre, Cybersanté Ontario n'a pas réussi à convaincre toutes les parties de téléverser des renseignements cliniques dans les systèmes de DSE. En conséquence, certains des systèmes qui étaient opérationnels en mars 2016 ne contenaient que des données limitées ou incomplètes sur les patients.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- **Il reste du travail à faire pour mettre en place un système de DSE fonctionnel appuyé par un réseau provincial** — Bien qu'environ 8 milliards de dollars aient été dépensés jusqu'ici pour assurer le fonctionnement des systèmes de DSE, certaines parties de ces systèmes ne sont pas encore pleinement exploitées, tandis que d'autres ne sont que partiellement fonctionnels. Ces dépenses couvrent une période de 14 ans allant de 2002-2003 à 2015-2016 et incluent les coûts de projet de Cybersanté Ontario ainsi que les coûts liés aux DSE engagés dans le secteur élargi de la santé. De ce montant, 3 milliards ont été dépensés par Cybersanté Ontario et son prédécesseur, 1 milliard a été dépensé par le Ministère et les organismes qu'il financent, comme Action Cancer Ontario, et environ 4 milliards ont été dépensés par des organismes de soins de santé locaux financés par la province, comme les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires. Ces sommes ont été dépensées pour les technologies de l'information, la collecte de renseignements et les services intégrés requis dans les organismes de soins de santé pour le partage au moyen des systèmes de DSE.
- **Il n'y a pas de stratégie ni de budget d'ensemble pour guider la pleine mise en oeuvre de l'Initiative des DSE** — Outre les sept projets de DSE de Cybersanté Ontario (Système d'information de laboratoire de l'Ontario; Imagerie diagnostique; Services d'intégration; Système d'information sur les profils pharmaceutiques; Registre des cas de diabète; registres des clients, des fournisseurs et des consentements des utilisateurs; et portails des clients, des fournisseurs et des utilisateurs), des fonds sont également affectés à d'autres projets de l'Initiative des DSE dans les budgets annuels d'autres organismes de soins de santé financés par des fonds publics, dont les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires. La province n'a pas élaboré de stratégie générale relative à l'Initiative des DSE pour orienter le travail de Cybersanté Ontario et des autres organismes du secteur de la santé, qui doivent collaborer aux fins de la mise en oeuvre d'un système de DSE entièrement fonctionnel en Ontario. Il n'y a pas non plus de budget global pour tous les projets de DSE et toutes les activités connexes en Ontario.
- **En mars 2016, soit un an après la date d'échéance, sept projets clés gérés par Cybersanté Ontario restaient dans les limites du budget, mais seulement environ 80 % du travail était terminé** – Dans une lettre de mandat datée de juin 2010, le gouvernement a confié à Cybersanté Ontario 12 projets liés à l'Initiative des DSE devant être achevés en 2015, dont 7 étaient considérés comme des projets clés. Le gouvernement a approuvé officiellement environ 1 milliard de dollars pour les sept projets clés des DSE placés sous la responsabilité de Cybersanté Ontario, et il exigeait que les projets soient terminés avant 2015 (à l'exception du Système d'information sur les profils pharmaceutiques, qui devait être achevé en 2016). Les dépenses réelles liées à ces sept projets au moment de

notre audit ne dépassaient pas le budget. En mars 2016, Cybersanté Ontario estimait avoir mené à terme 77 % des 7 projets clés. Ce pourcentage passe à 81 % si l'on tient compte du fait que la portée de certains projets a été modifiée depuis 2010 et que d'autres projets ont été annulés ou réattribués. Cybersanté Ontario s'attend à ce que ses travaux soient achevés en mars 2017, dans les limites du budget alloué à la mise en place des systèmes de DSE.

- **Cybersanté Ontario n'a pas le pouvoir d'exiger que tous les fournisseurs de soins de santé téléversent leurs données dans le système, et le Ministère n'a pas exercé son pouvoir à cet égard** – De nombreux facteurs expliquent pourquoi Cybersanté Ontario a du mal à achever les projets dans les délais prévus. Un facteur important est le fait qu'il n'a aucun contrôle sur ce que font la plupart des organismes de soins de santé avec leurs propres systèmes de données. En effet, Cybersanté Ontario a le mandat de connecter ces systèmes, mais il n'a pas le pouvoir d'obliger les organismes à téléverser les renseignements cliniques requis dans ses systèmes de DSE. Le Ministère n'oblige pas non plus les organismes de soins de santé à participer à l'Initiative des DSE.
- **Les projets gérés par Cybersanté Ontario produisent des données incomplètes** – Quatre des projets de Cybersanté Ontario que nous avons examinés étaient fonctionnels en mars 2016, mais n'offraient toujours pas certaines des fonctionnalités promises et contenaient des données incomplètes. Par exemple :
 - En ce qui concerne le **Système d'information de laboratoire de l'Ontario**, une base de données conçue pour inclure les analyses en laboratoire effectuées dans des hôpitaux, des laboratoires communautaires et des laboratoires de santé publique, trois des cinq fonctionnalités promises étaient absentes au moment de notre audit. En conséquence, les professionnels de la santé ne pouvaient pas utiliser ce système électronique pour demander des analyses en laboratoire pour leurs patients, récupérer les demandes d'analyses, ou renvoyer les demandes à d'autres établissements ou laboratoires lorsque le laboratoire d'origine n'était pas en mesure d'effectuer les analyses. Par ailleurs, quelque 40 millions d'analyses n'étaient pas incluses dans la base de données, dont certaines analyses effectuées dans des cabinets de médecins ou dans certains laboratoires d'hôpitaux et laboratoires communautaires qui ne contribuaient pas encore à la base de données, ainsi que toutes les analyses non payées par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario.
 - Les systèmes de DSE comprennent quatre **bases de données d'imagerie diagnostique** à l'échelle de la province pour stocker des images comme des radiographies ou des tomodensitogrammes, ainsi que les rapports connexes. Cependant, 60 % des cliniques privées d'imagerie n'utilisent pas de matériel numérique, et elles ne pouvaient donc pas téléverser les 5,4 millions d'images de patients qu'elles génèrent chaque année. En outre, les professionnels de la santé peuvent accéder uniquement à la base de données de leur région.
 - **Un montant de 71 millions de dollars a été consacré à un registre des cas de diabète (un des sept projets clés), qui a ensuite été annulé** – Dans le cadre de l'Initiative des DSE, Cybersanté Ontario et le Ministère ont dépensé 71 millions de dollars au titre d'un registre provincial des cas de diabète qui devait aider à traiter le nombre croissant de diabétiques en Ontario. Cependant, Cybersanté a mis fin au projet en 2012, avant qu'il soit mené à terme. Dans notre rapport d'audit de 2012 sur la Stratégie ontarienne de lutte

contre le diabète, nous avons indiqué que le projet avait été annulé notamment en raison de retards dans la sélection d'un fournisseur et de problèmes de qualité concernant le registre. Le montant total de 71 millions de dollars comprend le montant versé à la société chargée de mettre au point le registre dans le cadre d'une sentence arbitrale.

- **Un Système d'information sur les profils pharmaceutiques (un des sept projets clés) entièrement fonctionnel ne sera pas disponible avant quatre ans** — Le Système d'information sur les profils pharmaceutiques sert à suivre les médicaments prescrits et administrés aux Ontariennes et Ontariens. À l'origine, Cybersanté Ontario était responsable de ce projet, mais il ne l'a pas mené à bien. Le Ministère a assumé directement la responsabilité du projet en 2015. En mars 2015, le Ministère et Cybersanté Ontario avaient dépensé un total combiné de 50 millions de dollars au titre du projet. Le Ministère a depuis remanié le projet et s'attend à ce qu'il soit achevé d'ici mars 2020. Il prévoit dépenser 20 millions de dollars supplémentaires pour la première étape, mais il n'a pas fourni de coût estimatif pour le projet dans son entier. En mars 2016, la base de données sur les médicaments ne contenait pas de renseignements sur environ 60 % de la population de l'Ontario.
- **Les taux d'utilisation des renseignements cliniques par les professionnels des soins de santé étaient inférieurs aux prévisions, et la mesure de l'utilisation du système n'était pas uniforme** – Cybersanté Ontario mentionne que beaucoup de ses systèmes mis en ligne font l'objet d'une utilisation active, mais sa définition du terme « actif » n'était pas des plus rigoureuses. Par conséquent, nous nous demandons si les taux d'utilisation étaient réellement satisfaisants. Par exemple, en avril 2016, seulement 13 % des utilisateurs inscrits de la région du grand Toronto utilisaient un visualiseur Web pour accéder aux

résultats des analyses de laboratoire et aux images diagnostiques, alors que l'objectif était de 20 %. Les définitions d'« utilisation active » différaient selon les systèmes et les bases de données : dans certains cas, Cybersanté Ontario faisait état d'une utilisation « active » lorsque quelqu'un utilisait le système tous les six mois.

Après notre audit, plus précisément le 7 octobre 2016, Inforoute Santé du Canada (organisme composé des sous-ministres de la Santé de tout le Canada) a publié un rapport pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, qui lui avait demandé d'évaluer les progrès réalisés par l'Ontario sur le plan de la disponibilité des systèmes de santé numériques, de leur utilisation et des économies connexes et de comparer ces progrès à ceux des autres provinces et des territoires.

Dans son rapport, Inforoute Santé a conclu que l'Ontario se classait avantageusement par rapport aux autres provinces et aux territoires sur le plan de la disponibilité et de l'utilisation des solutions de santé numériques ainsi que des économies provenant des investissements dans celles-ci. Inforoute Santé estimait que certains projets de santé numériques avaient permis à l'Ontario d'économiser 900 millions de dollars en 2015. Cette estimation se fondait principalement sur une répartition proportionnelle à la population des avantages globaux à l'échelle du Canada.

À la même date, soit le 7 octobre 2016, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a demandé au conseiller de la première ministre pour les affaires économiques de déterminer la valeur du programme de santé numérique de l'Ontario, de ses actifs et de l'ensemble des droits de propriété intellectuelle et de l'infrastructure connexes.

3.04 Emploi Ontario

Emploi Ontario offre une série de programmes conçus pour fournir des services d'emploi et de formation aux chercheurs d'emploi et aux employeurs,

une formation en apprentissage aux élèves à la recherche d'une accréditation et d'un emploi dans un métier spécialisé, ainsi que des compétences en littératie et en numératie aux personnes n'ayant pas la formation de base nécessaire à l'obtention d'un emploi. Le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle (le Ministère) finance ces programmes et des organismes tiers en assurent la prestation dans la majorité des cas.

Pour appuyer la croissance économique de la province et voir à ce que les Ontariens obtiennent un emploi viable à long terme, il importe que ces programmes répondent aux besoins actuels et futurs du marché du travail de l'Ontario. Au cours de la dernière décennie, le taux de chômage annuel de l'Ontario (6,8 % en 2015) a concorde globalement avec le taux de chômage national, mais le taux de chômage des jeunes en Ontario (14,7 % en 2015) a constamment dépassé de deux points de pourcentage le taux de chômage national.

D'après notre audit, les principaux programmes offerts par Emploi Ontario ne sont pas efficaces pour aider les Ontariens à trouver un emploi à temps plein. Bien que le Ministère en soit à reconcevoir certains de ses programmes actuels, il faut prêter davantage attention à la performance de tels programmes et à leur pertinence. Le Ministère doit précisément prendre d'autres mesures pour accroître les taux d'achèvement des apprentis et aider les personnes à conserver un emploi à long terme dans leur domaine de formation. Nous avons également remarqué que le Ministère ne dispose pas en temps opportun de l'information détaillée sur le marché du travail dont il a besoin pour améliorer les programmes actuels et en concevoir de nouveaux afin de répondre aux besoins actuels et futurs en main-d'oeuvre de l'Ontario. Voici quelques-uns des principaux problèmes que nous avons perçus :

- **La majorité des clients des programmes d'emploi et de formation ne parviennent pas à trouver un emploi à temps plein dans la carrière qu'ils ont choisie.** Le programme Services d'emploi, lequel relève

d'Emploi Ontario, a pour objectif de trouver un emploi viable à long terme aux clients. Or, à l'achèvement de ce programme en 2015-2016, seuls 38 % des clients étaient employés à temps plein et 14 % seulement avaient trouvé un emploi dans leur domaine de formation, un emploi de professionnel ou un poste qui leur convenait mieux que celui occupé avant le programme. De même, dans le programme Deuxième carrière qui relève d'Emploi Ontario et dont l'objectif consiste à recycler dans les emplois à forte demande les travailleurs sans emploi ou mis à pied, 35 % des clients ont déclaré avoir un emploi une fois le programme achevé, mais seuls 17 % avaient un emploi à temps plein, et seuls 10 % avaient un emploi dans leur domaine de formation, un emploi de professionnel ou un poste qui leur convenait mieux à l'achèvement du programme.

- **Les paiements versés en trop aux clients qui n'achèvent pas leur programme ne sont pas recouverts.** Dans le cadre du programme Deuxième carrière qui relève d'Emploi Ontario, les participants qui obtiennent des fonds pour se recycler mais omettent de participer à ce programme assidument ou de présenter les reçus s'y rapportant sont tenus de rembourser le Ministère. Or, au cours des trois derniers exercices, les sommes que les participants auraient dû rembourser mais qui ont été radiées car elles étaient irrécouvrables se sont chiffrées à 26,6 millions de dollars.
- **Moins de la moitié des personnes qui amorcent un programme d'apprentissage en Ontario l'achèvent.** Le taux d'achèvement moyen des apprentis en Ontario (de 2011-2012 à 2015-2016) s'établissait à environ 47 %. Le taux d'achèvement dans les métiers à accréditation facultative était considérablement inférieur à celui des métiers à accréditation obligatoire (35 % contre 59 %). Nous n'avons pu comparer les résultats d'achèvement avec ceux d'autres provinces parce

qu'elles utilisent différentes méthodes pour calculer les taux d'achèvement des apprentis.

- **Le Ministère doit améliorer son analyse des motifs pour lesquels les taux d'achèvement de la formation en apprentissage sont bas et les moyens par lesquels corriger la situation.** Le Ministère n'examine pas les taux d'achèvement des apprentis par fournisseur de formation en classe ou employeur et n'effectue pas de compilation et d'analyse distincte des résultats d'enquête (de la majorité des questions) pour les participants qui ont achevé et abandonné leur programme d'apprentissage. Pourtant, de telles analyses permettraient au Ministère de discerner, parmi les fournisseurs de la formation en classe et en milieu de travail, ceux qui ne préparent peut-être pas les apprentis à la réussite, puis d'évaluer les motifs pour lesquels les apprentis n'achèvent pas leur formation en apprentissage. Après avoir analysé les taux d'achèvement de la formation en apprentissage par employeur, nous avons constaté parmi les employeurs ayant parrainé au moins 50 apprentis depuis le début du programme qu'environ une centaine accusaient un faible taux de réussite (c.-à-d. moins de 20 % des apprentis qu'ils parrainaient achevaient leur formation en apprentissage), mais que ces derniers prenaient néanmoins une part active à la formation d'environ 4 800 apprentis.
- **L'aide financière consentie aux employeurs peut ne pas favoriser l'accréditation des apprentis.** En 2015-2016, environ 60 % (205 millions de dollars) du financement de la formation en apprentissage a été versé aux employeurs en conjuguant un crédit d'impôt pour la formation et l'apprentissage, une prime à la signature et une prime à l'achèvement. Les deux premiers types d'aide financière appuient les apprentis qui entreprennent un programme, mais ne sont pas liés aux employeurs qui veillent à ce que les apprentis achèvent le programme. Le montant de la

prime d'achèvement, lequel est davantage en phase avec l'objectif du Ministère d'accroître le nombre d'apprentis qui obtiennent leur accréditation, équivaut à la moitié du montant de la prime à la signature.

- **Le nombre d'apprentis à risque d'inachèvement demeure élevé, malgré la mise en oeuvre d'une stratégie de surveillance.** Le Ministère a amorcé la surveillance des apprentis à risque en novembre 2014. À cette époque, 16 350 apprentis étaient considérés comme à risque d'inachèvement de leur formation en apprentissage. Dans environ 68 % de ces cas, la situation s'est réglée par la sortie des apprentis du système, ce qui a eu pour effet d'épurer la base de données du Ministère. Cependant, en juin 2016, le nombre d'apprentis à risque s'élevait à 39 000, dont 20 800 avaient été identifiés selon la définition en vigueur en novembre 2014 et 18 200 de plus qui ont été identifiés suivant la définition élargie. Quelle que soit la définition appliquée, le nombre d'apprentis à risque s'est accru pendant la dernière année et demie depuis l'instauration de la stratégie de surveillance.
- **La surveillance de la formation en apprentissage exercée par le Ministère est restreinte.** Bien que le Ministère dispose de processus en place afin d'évaluer les qualifications des employeurs lorsque ceux-ci présentent une demande de formation d'apprenti, il appartient aux employeurs de déclarer volontairement les changements qui risquent d'influer sur leur capacité de donner une formation suffisante, comme une modification au nombre de formateurs disponibles par rapport au nombre d'apprentis. Les membres du personnel des bureaux locaux du Ministère que nous avons visités durant notre audit nous ont confirmé que leur participation auprès des employeurs est très restreinte et fait remarquer qu'ils rendaient visite aux employeurs essentiellement lorsque

des plaintes étaient reçues. En ce qui touche la formation en classe, le Ministère évalue si les agents de prestation de la formation disposent des outils et ressources pour donner les cours lorsque leur financement est approuvé la première fois, après quoi il n'exerce une surveillance que si des plaintes sont formulées. Le personnel ministériel a fait savoir qu'il n'évalue pas directement les qualifications des instructeurs, ne vérifie pas si les cours sont donnés en conformité au cursus, et ne compare pas les taux de réussite aux examens de qualification par agent de prestation de la formation afin de discerner ceux qui obtiennent des taux d'échec élevés.

- **Le Ministère ne dispose pas des données nécessaires de sorte que les programmes d'Emploi Ontario répondent aux besoins actuels et futurs en main-d'oeuvre.** Le Ministère ne fait ni la collecte, ni l'analyse de l'information régionale sur l'offre et la demande des qualifications de la main-d'oeuvre en vue de discerner les emplois où se fera sentir une pénurie de travailleurs spécialisés. D'après le Ministère, les sources fiables d'information à l'échelle du secteur sur les besoins prévus de main-d'oeuvre chez les employeurs sont peu nombreuses. Le Ministère publie bel et bien chaque mois de l'information sur le marché du travail (comme le taux de chômage par région métropolitaine ou le taux de croissance de l'emploi selon le niveau de scolarité le plus élevé et par grands groupes de professions), mais celle-ci ne se rapporte précisément ni à des emplois, ni à des métiers en particulier, de sorte que ni l'offre, ni la demande dans certaines professions ne peuvent être évaluées. En outre, le Ministère fait rapport tous les quatre ans de la probabilité d'obtenir un emploi dans diverses professions en Ontario. Or, dans d'autres provinces comme la Colombie-Britannique et l'Alberta, on fait rapport de la demande projetée par profession sur 10 ans et

on actualise celle-ci à une fréquence annuelle et semestrielle, respectivement.

3.05 Autorisations environnementales

En vertu de la *Loi sur la protection de l'environnement* et de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, toute personne souhaitant exercer des activités en Ontario qui rejettent des contaminants dans l'air, sur des terrains ou dans l'eau—ou qui souhaite transporter, entreposer ou éliminer des déchets—doit obtenir une autorisation environnementale du ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique (le Ministère). Dans le présent rapport, toute personne qui rejette des contaminants ou des polluants est désignée par le terme « émetteur ». Selon la définition générale de la *Loi sur la protection de l'environnement*, les contaminants comprennent les solides, les liquides, les gaz, les odeurs, la chaleur, les sons, les vibrations et les radiations qui proviennent des activités humaines et qui peuvent causer des dommages à l'environnement et à la santé humaine.

En 2010, le Ministère a lancé son initiative de modernisation des processus d'autorisation, qui vise à accroître l'accessibilité, la souplesse et l'efficacité du programme des autorisations environnementales. Dans le cadre de cette initiative, il a :

- introduit le processus d'auto-inscription pour les activités à faible risque telles que la finition automobile, le transport des déchets non dangereux et l'impression commerciale (dans le passé, tous les émetteurs devaient demander et obtenir l'autorisation du Ministère);
- créé une base de données en ligne sur les émetteurs pour permettre aux membres du public de rechercher les émetteurs approuvés dans leur voisinage.

Selon le Ministère, la qualité de l'air en Ontario s'est beaucoup améliorée au cours des 10 dernières années par suite de la fermeture de centrales au charbon et d'autres mesures qui ont entraîné une diminution des polluants atmosphériques, tels que

le dioxyde de soufre, les composés organiques volatils et les matières particulaires fines. Ces baisses sont conformes aux tendances dans les autres provinces du Canada. Cependant, selon Environnement Canada, le Sud de l'Ontario se classe au premier rang pour le dioxyde de soufre et au deuxième rang pour les émissions de matières particulaires fines, comparativement aux quatre autres grandes régions canadiennes.

De plus, selon les dernières données d'Environnement Canada, de 2010 à 2012, la qualité de l'eau dans 22 % des rivières d'eau douce de l'Ontario a été jugée moins que satisfaisante (c'est-à-dire « douteuse » ou « mauvaise »), ce qui est supérieur à la moyenne nationale de 14 %. En 2013, l'Ontario a rejeté plus de mercure et de plomb dans ses eaux que les autres provinces, ses émissions représentant 33 % et 28 %, respectivement, du total à l'échelle nationale.

Dans l'ensemble, nous avons constaté que le programme des autorisations environnementales du Ministère ne faisait pas une gestion efficace des risques que les activités polluantes posent pour l'environnement et la santé humaine. Les lacunes exposées ci-dessous compromettent l'objectif de la *Loi sur la protection de l'environnement* et de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario*, qui est de protéger et de préserver l'environnement naturel de la province. Ces lacunes sont les suivantes :

- **De nombreux émetteurs peuvent exercer leurs activités sans avoir obtenu les autorisations environnementales appropriées :** Bien que le Ministère ait mis en place des processus afin de repérer les émetteurs qui exercent leurs activités sans avoir obtenu les autorisations environnementales requises, son approche est surtout réactive. Il se passe souvent des années avant que le Ministère détecte ces émetteurs et prenne des mesures. Il n'a pas adopté d'approche proactive. Par exemple, il n'a pas conclu d'ententes avec d'autres ministères de l'Ontario pour échanger l'information concernant les nouveaux émetteurs qui pourrait l'aider à détecter plus tôt les émissions

illégalles. Notre analyse des données, que nous avons tirées d'un répertoire des entreprises principales qui recueille les dénominations commerciales dans chaque secteur commercial, a révélé que près de 12 000 émetteurs dans la province ne figurent pas dans la base de données ministérielle. Le Ministère n'a pas effectué de comparaison similaire pour identifier les émetteurs potentiels qui peuvent exercer leurs activités sans avoir obtenu l'autorisation requise.

- **Plus de 200 000 autorisations délivrées il y a plus de 15 ans n'ont pas été mises à jour afin de respecter les normes environnementales actuelles ou de refléter les activités actuelles des émetteurs :** Les autorisations antérieures à l'an 2000 ne tenaient pas compte de bon nombre des exigences opérationnelles incluses dans les autorisations semblables actuelles, par exemple en ce qui concerne la formation du personnel et l'entretien du matériel. Le Ministère laisse en grande partie aux émetteurs le soin de demander à ce que leurs autorisations soient mises à jour lorsqu'ils modifient leurs activités, mais les émetteurs ne le font pas toujours. En conséquence, il ne connaît pas le nombre d'émetteurs qui ont obtenu leurs autorisations avant l'an 2000 qui exercent encore leurs activités.
- **Les efforts de surveillance du Ministère ne sont pas suffisants pour prévenir et détecter les émetteurs qui enfreignent les exigences réglementaires et qui posent donc un risque pour l'environnement et la santé humaine :** Environ 80 % des 32 500 émetteurs qui ont obtenu des autorisations au cours des 15 dernières années n'ont jamais été inspectés, malgré le degré élevé de non-conformité des émetteurs qui ont été inspectés. Par exemple, ces 5 dernières années, 20 % des 4 147 inspections liées aux déchets dangereux, 35 % des 4 876 inspections liées à la pollution atmosphérique et 47 % des 1 228 inspections liées aux eaux d'égout ont

permis de repérer des émissions dépassant les normes environnementales. Par ailleurs, en 2014-2015, 63 inspections d'installations de finition automobile ont indiqué que 86 % d'entre elles ne se conformaient pas aux exigences environnementales. Par exemple, les installations étaient situées à moins de la distance minimale de 120 mètres des lieux où des gens vivent, travaillent et se divertissent, ou les exploitants n'avaient pas consigné la quantité de polluants atmosphériques émis.

- **Dans bien des cas, les sanctions imposées par le Ministère ne découragent pas les récidivistes :** Un tiers des émetteurs pénalisés entre 2009 et 2016 ont commis plus de trois infractions. Par exemple, un émetteur a été pénalisé pour 24 infractions au cours de 8 des 9 dernières années, pour un total de plus de 173 000 \$. Un autre émetteur a dû payer plus de 192 000 \$ pour 13 infractions au cours de 7 des 9 dernières années. Le Ministère n'a pas déterminé si les pénalités imposées dissuadent les entreprises individuelles d'enfreindre à maintes reprises les règlements environnementaux.

Nous avons également constaté que, malgré le mandat qui lui a été confié par la première ministre en 2014 de mettre davantage l'accent sur le « principe du pollueur-payeur », le Ministère supporte la plus grande partie des coûts de la prestation du programme des autorisations environnementales, y compris les coûts des futurs travaux d'assainissement. En particulier :

- **Le Ministère récupère seulement 20 % des coûts de prestation du programme :** Les frais de demande et les droits d'auto-inscription payés par les émetteurs ne couvrent pas tous les coûts que le Ministère doit engager pour administrer le programme des autorisations environnementales. En 2014-2015, ces frais n'ont couvert qu'environ 20 % des coûts du programme, qui s'élevaient à 23 millions de dollars. Les frais de demande n'ont pas été mis à jour depuis 1998.

- **Une garantie financière n'est pas exigée pour de nombreuses activités à risque élevé :** La *Loi sur la protection de l'environnement* donne au Ministère le pouvoir d'exiger une garantie financière des émetteurs afin de couvrir les coûts de futurs travaux d'assainissement. Nous avons toutefois remarqué que le Ministère n'exigeait pas de garantie financière dans tous les cas pour les activités à risque élevé, telles que le transport des déchets dangereux, le rejet des eaux usées d'origine industrielle et d'autres activités industrielles susceptibles d'entraîner des déversements de contaminants.
- **Les garanties financières sont inférieures aux coûts estimatifs de futurs travaux d'assainissement :** Le montant de la garantie que doivent verser les émetteurs—imposé à titre de condition de l'autorisation environnementale—est généralement fondé sur une estimation raisonnable des frais d'assainissement futurs. Notre examen d'un échantillon d'émetteurs a cependant révélé que le Ministère a perçu environ 10 millions de dollars de moins que le montant estimatif des travaux d'assainissement à l'avenir.
- **Le Ministère risque de payer des coûts d'assainissement, car ses estimations ne sont pas à jour :** Notre audit a indiqué que les coûts estimatifs des travaux d'assainissement (qui visent à réparer ou à stopper les dommages à l'environnement) pourraient connaître une forte augmentation sur une période de 10 ans ou plus. Or, dans bien des cas, le Ministère ne réévalue pas ses estimations des coûts d'assainissement à long terme afin de déterminer s'il doit augmenter les garanties financières perçues auprès des émetteurs. Il risque donc de faire face à des coûts d'assainissement élevés si l'émetteur ne peut ou ne veut pas payer ces coûts.

Concernant la participation du public au programme des autorisations environnementales, nous avons constaté ce qui suit :

- **Le public ne peut pas formuler de commentaires à propos des émetteurs inscrits volontairement :** Le public n'a pas la possibilité de formuler de commentaires sur les activités d'inscription volontaire, qui comprennent la transformation des véhicules en fin de vie (cimetières d'automobiles), l'impression commerciale et d'autres activités, avant que les émetteurs commencent leurs activités. Étant donné que le Ministère prévoit, dans le cadre de son initiative de modernisation, d'exclure de nombreuses autres activités que le public peut actuellement commenter, celui-ci aura moins d'occasions à l'avenir d'apporter une contribution significative.
- **Les plaintes du public sont mal gérées :** Le Ministère a reçu environ 78 000 plaintes du public et rapports de déversement de contaminants au cours des 5 dernières années, dont il fait le suivi dans sa base de données. Cependant, il ne répond pas toujours en temps opportun aux plaintes ou aux rapports de déversement de contaminants ou il ne les classe pas en fonction du problème sous-jacent. Il n'est donc pas en mesure de repérer ni de corriger les problèmes systémiques afin d'améliorer le processus d'autorisation environnementale. Par exemple, au moment de notre audit, plus de 1 800 plaintes n'avaient pas encore été assignées à un inspecteur ministériel pour qu'il y donne suite. En outre, le Ministère avait déterminé que quelque 900 plaintes justifiaient une inspection sur place, pourtant aucune n'avait été entreprise.
- **La base de données sur les émetteurs accessible au public ne fonctionne pas comme prévu :** La base de données sur les émetteurs accessible au public, qui est tenue à jour par le Ministère, ne permet pas d'effectuer de recherches de base pour lesquelles elle a été conçue, par exemple pour trouver les émetteurs présents dans un quartier donné.

Le Ministère ne sait pas si son programme des autorisations environnementales réglemente les activités polluantes de façon efficace et ne connaît pas l'impact de ces activités sur la santé humaine. En particulier, les émetteurs qui ont inscrit volontairement leurs activités ne sont pas tenus de fournir de renseignements sur leurs émissions au Ministère. Ce dernier ne sait donc pas si les polluants dégagés de ces activités dépassent les niveaux approuvés. Parallèlement, lorsqu'il reçoit des renseignements des émetteurs à risque élevé, il n'évalue pas les répercussions de leurs émissions sur l'environnement et la santé dans différentes régions de la province. Il se contente plutôt de vérifier si l'émetteur respecte les limites de son autorisation environnementale.

3.06 Évaluations environnementales

L'évaluation environnementale est un processus de planification et décisionnel qui évalue les impacts potentiels sur l'environnement d'un projet ou d'un plan proposé. Ce processus est prescrit par la *Loi sur les évaluations environnementales* (la Loi), principalement pour les projets et les plans qui relèvent du secteur public. La Loi a pour objet de mettre en place un processus qui permet de cerner et de résoudre les problèmes environnementaux potentiels avant que ne soient effectivement causés des dommages environnementaux, afin d'améliorer la situation des résidents de l'Ontario. L'évaluation environnementale vise à trouver des moyens de prévenir ou d'atténuer les effets préjudiciables d'un projet ou d'un plan, et à trouver des solutions de rechange et à prendre en compte les préoccupations du public avant d'aller de l'avant avec le projet ou le plan.

Le ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique (le Ministère) assure l'administration de la Loi. La portée des « impacts sur l'environnement » sous le régime de la Loi est vaste et, en plus des impacts sur l'environnement naturel, l'expression englobe éga-

lement les facteurs liés à la vie humaine, sociaux, économiques et culturels dont les effets se font sentir sur une collectivité. La Loi permet en outre la « rationalisation » de la plupart des évaluations environnementales — c.-à-d. qu'elles sont assujetties à des processus préétablis moins rigoureux pour les projets jugés courants dont les impacts environnementaux sont prévisibles et gérables.

Dans l'ensemble, notre audit nous a permis de constater qu'il est temps de moderniser le processus d'évaluation environnementale de l'Ontario et de l'harmoniser avec les pratiques exemplaires en vigueur au Canada et à l'échelle internationale. La Loi ayant 40 ans — elle est la *loi sur les évaluations environnementales* la plus ancienne au Canada — elle ne peut réaliser l'objectif pour lequel elle a été adoptée. Ainsi :

- **Au Canada, l'Ontario est la seule administration où, de manière générale, les projets du secteur privé ne doivent pas nécessairement être assujettis à une évaluation environnementale.** Ces projets — des opérations minières ou des usines de fabrication de produits chimiques notamment — vont de l'avant sans qu'une évaluation initiale de leurs impacts sur l'environnement ne soit effectuée. Ces impacts peuvent être profonds et avoir des conséquences pour les résidents de l'Ontario pendant des années. Le 31 mars 2015, par exemple, le gouvernement a constaté qu'il avait une obligation s'élevant à 1,2 milliard de dollars au titre de l'assainissement de 47 sites qui ont été contaminés par suite d'activités minières menées en Ontario au fil des années. (Voir la **section 3.10** Gestion des sites contaminés dans notre *Rapport annuel de 2015*.) Du fait de ses 4 400 mines actives et abandonnées ou plus et 15 000 risques miniers signalés, l'Ontario est l'administration canadienne qui a la plus lourde obligation environnementale dans le secteur minier, d'après Mines Alerte Canada.
- **De nombreux plans et programmes gouvernementaux ne font l'objet d'aucune**

évaluation environnementale. Comparativement aux projets individuels, les plans et programmes gouvernementaux peuvent avoir un impact plus vaste dont les effets se font sentir plus longtemps, et justifient par conséquent une évaluation poussée qui va au-delà de celle qui est possible pour les projets individuels. La Loi s'applique à l'égard des propositions, des plans et des programmes gouvernementaux, mais seules des évaluations rationalisées ont été effectuées, et relativement à des plans de gestion des forêts seulement. Aucune autre évaluation environnementale n'a été menée au cours des deux dernières décennies à l'égard de quelque plan ou programme gouvernemental que ce soit, pour les raisons suivantes :

- **La Loi ne précise pas les types de plans et programmes qui doivent être évalués,** de sorte que la question de savoir si un plan gouvernemental — par exemple, le Plan énergétique à long terme de l'Ontario et le programme de plafonnement et d'échange du Ministère — nécessite une évaluation environnementale laisse place à une interprétation par les ministères et les organismes provinciaux qui proposent le plan.
- **D'autres lois minent le rôle des évaluations environnementales en dispensant certains plans et programmes de l'obligation de les exiger.** Par exemple, le Plan d'action en matière de changement climatique, les plans de transport et le programme d'énergie renouvelable du gouvernement ne doivent pas nécessairement donner lieu à une évaluation environnementale. C'est pourquoi 92 municipalités ont adopté des résolutions les désignant comme étant des « hôtes réticents » de projets de parcs éoliens. Ces résolutions n'ont pas le pouvoir de faire obstacle à des projets de parcs éoliens.

Les consultations publiques sont la pierre angulaire du processus d'évaluation environnementale.

Avant l'adoption de la Loi en 1976, le gouvernement a souligné le rôle important que le public peut jouer aux fins de cerner les impacts potentiels, d'en jauger l'importance et d'évaluer les avantages et les désavantages d'un projet ou d'un plan. L'on n'a pu cependant tirer profit de la rétroaction du public pour les raisons suivantes :

- **Les décisions sur la question de savoir s'il y a lieu de faire droit aux demandes du public de tenir des consultations plus vastes relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre, et il n'existe aucun critère clair ni aucun organisme indépendant chargé d'en assurer l'objectivité.** Au cours des cinq dernières années et demie, le Ministre a refusé toutes les demandes du public — sauf une — de tenir dans 177 dossiers une évaluation poussée plutôt qu'une évaluation rationalisée. En outre, le Ministre a refusé la totalité des 190 demandes d'audience publique relativement à quatre projets (le Durham York Energy Centre, l'agrandissement du site d'enfouissement HanoverWalkerton, le West Carleton Environmental Centre, et le prolongement de l'autoroute 407 Est). Une communication claire expliquant les raisons pour lesquelles les demandes ont été rejetées instaurerait un sentiment accru de confiance dans le processus d'évaluation environnementale.
- **Le public n'est pas informé de l'existence de la plupart des projets.** La majorité des projets sont soumis au processus moins rigoureux des évaluations environnementales rationalisées, qui prévoit la tenue de consultations publiques pendant une période de 30 jours. Le site Web du Ministère n'offre de renseignements que sur les projets qui sont soumis à des évaluations environnementales poussées. Ni les promoteurs de projet ni le ministère n'offre au public de renseignements sur les évaluations rationalisées au-delà de cette brève période de consultation.

Ni le processus poussé ni le processus rationalisé ne fait l'objet d'une surveillance efficace ou efficiente du Ministère, de sorte que le public obtient une assurance minimale que ces processus permettent effectivement de prévenir ou d'atténuer les impacts négatifs des projets sur l'environnement.

Voici certaines autres observations importantes :

- **Il arrive souvent que le type d'évaluation requise pour un projet donné ne dépende pas de l'impact potentiel de celui-ci sur l'environnement.** Ainsi, la décision de procéder à une évaluation poussée ou rationalisée dans le cadre d'un projet donné repose souvent sur la taille et le coût du projet plutôt que sur son impact potentiel.
- **En raison de sa participation limitée, le Ministère n'a aucune assurance que les évaluations rationalisées sont effectuées régulièrement.** De nombreuses évaluations rationalisées sont effectuées à l'insu du Ministère — y compris, par exemple, 80 % de celles qu'a effectuées le ministère des Transports au cours des cinq dernières années. Étant donné qu'il n'est pas informé de l'existence de ces évaluations, le personnel du Ministère ne peut y contribuer. Dans les cas où le Ministère était au courant des projets et où il a examiné les évaluations, des lacunes ont été relevées dans plus de la moitié de celles-ci, ce qui indique que les promoteurs de projet ne les effectuent pas toujours correctement.
- **De longs examens par le Ministère des demandes de changement de catégorie — faire passer les évaluations rationalisées à la catégorie des évaluations poussées — causent des retards inutiles dans le déroulement des projets.** De multiples étapes d'examen — y compris quatre niveaux d'approbation par le directeur, le sous-ministre adjoint, le sous-ministre et le Ministre — ont entraîné des retards de sept mois en moyenne, sans cependant changer profondément l'issue de l'examen. Ces examens supplémentaires ont en général entraîné des

changements de nature grammaticale ou la simple reformulation d'engagements déjà pris dans les évaluations environnementales. Les projets ont été retardés jusqu'à ce que tous les examens soient effectués, ce qui a engendré dans de nombreux cas des coûts financiers et autres pour les promoteurs des projets.

- **Les effets cumulatifs de plusieurs projets ne sont habituellement pas évalués.** En dépit des pratiques exemplaires internationales, les promoteurs de projet ne sont pas tenus de prendre en considération les effets cumulatifs d'autres activités pertinentes, comme ceux de projets futurs connus et de projets qui se déroulent déjà dans la région en cause; il se peut donc que des projets se déroulent dans des secteurs qui sont déjà soumis à des stress environnementaux importants.
- **Le Ministère n'a en place aucun processus efficace pour s'assurer que les projets sont mis en œuvre ainsi qu'il est prévu.** Ces processus pourraient inclure des inspections sur les lieux pendant le déroulement du projet ou une demande de données, une fois les projets exécutés, démontrant leur impact sur l'environnement.

3.07 Services de logement et de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale

Le passage de services et soutiens institutionnels à des services et soutiens communautaires en matière de santé mentale à la fin des années 1990 et durant la décennie qui a suivi a fait en sorte d'accroître le besoin de logements avec services de soutien en santé mentale en Ontario. Dans le cadre de quatre programmes de logement avec services de soutien financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), le gouvernement de l'Ontario subventionne plus de 12 300 logements et finance des services de soutien destinés à des personnes ayant des troubles mentaux graves et

qui ont des besoins en matière de logement. Le logement avec services de soutien en santé mentale s'avère particulièrement important pour les personnes qui sont sans abri ou qui vivent dans des lieux qui ne favorisent pas leur rétablissement, ou qui viennent tout juste de recevoir leur congé de l'hôpital. Les programmes sont exécutés par des organismes de logement et de services de soutien en santé mentale qui passent des marchés avec le Ministère et avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), ceux-ci ayant le mandat de planifier, de financer et d'intégrer les services de santé, y compris les services de santé mentale, dans 14 régions de l'Ontario.

Le logement avec services de soutien englobe deux composantes : le logement et les services de soutien. Le Ministère finance et surveille le logement, tandis que les RLISS financent et surveillent les services de soutien. Les services de soutien visent à aider les clients occupant un logement à surmonter leurs troubles mentaux et à conserver leur logement. Ils peuvent inclure la gestion des cas, le counseling et le soutien à l'emploi. Les organismes de logement fournissent ces services à leurs clients de façon autonome ou en partenariat avec d'autres organismes de services de santé mentale.

En 2014, le Ministère a créé le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (le Conseil) pour aider le gouvernement à aller de l'avant avec sa stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances, *Esprit ouvert, esprit sain*, lancée en 2011. Le Conseil considère le logement avec services de soutien comme un domaine prioritaire, et il formulera à l'intention du Ministère, d'ici 2017, des recommandations sur les mesures à prendre pour atteindre les objectifs de la stratégie.

L'offre de logements avec services de soutien aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale et qui ont besoin d'un logement répond à une logique économique. S'ils disposent d'un logement et de services adéquats, les personnes qui se rétablissent de troubles mentaux retrouvent leur dignité et reprennent espoir, ce qui peut faciliter

leur réinsertion sociale. La recherche montre que le fait de fournir un logement aux personnes ayant des problèmes de santé mentale peut se solder par des économies à long terme au titre des hospitalisations, des incarcérations et des séjours en refuge, ainsi que par d'autres types d'économies. Une étude a révélé que chaque tranche de 10 \$ investie dans le logement et les services de soutien peut entraîner des économies moyennes de 15,05 \$ dans le cas des clients ayant des besoins élevés, et de 2,90 \$ dans le cas des clients ayant des besoins modérés.

Il est ressorti de notre audit que le Ministère, les RLISS et les fournisseurs de services ne disposent pas de renseignements suffisants et n'ont pas mis en place des procédures et des systèmes adéquats pour surveiller, coordonner et exécuter de façon rentable les programmes de logement avec services de soutien en santé mentale. En outre, ils n'en font pas assez pour mesurer l'efficacité de ces programmes en Ontario et en rendre compte publiquement. Comme notre Bureau l'avait déjà observé dans ses précédents audits des services communautaires de santé mentale, en 2002 et en 2008, ainsi que dans notre suivi du dernier audit en 2010, nous constatons toujours que le Ministère ne dispose pas de renseignements centralisés sur la demande en matière de logement avec services de soutien en santé mentale dans la province, n'évalue pas le caractère rentable des quatre programmes de logement pour les personnes atteintes de troubles mentaux (qui sont décrits au **chapitre 3, section 3.07, annexe 1**), et ne mesure pas les résultats obtenus par les personnes occupant un logement. Dans le même ordre d'idées, les RLISS ne savent pas quels types de services de soutien sont offerts chaque année aux locataires, ne connaissent pas leur efficacité, et ne savent pas si les clients sont satisfaits de leur logement avec services de soutien. L'absence de cadre stratégique pour orienter l'exécution des programmes de logement avec services de soutien en santé mentale est une des raisons pour lesquelles le Ministère et les RLISS ont de la difficulté à assurer une surveillance et une

coordination suffisantes de l'offre de logements avec services de soutien en Ontario.

Nous avons aussi observé que les clients qui vivent dans des logements financés par le Ministère ne reçoivent peut-être pas des services similaires à l'échelle de la province. Par ailleurs, en l'absence de renseignements sur la demande en matière de logement pour les personnes atteintes de troubles mentaux, le Ministère n'a pas été en mesure d'établir d'objectifs concernant le nombre de logements avec services de soutien en santé mentale qui doivent être mis à la disposition des personnes dans le besoin, et il n'a pas élaboré de politique sur le logement, et ce, même s'il avait déterminé qu'il s'agissait d'une nécessité dans son cadre stratégique des services de santé mentale, en 1999. Nous avons également constaté qu'en l'absence de normes et d'attentes, le Ministère ne peut avoir une assurance raisonnable que son financement contribue à l'exécution de programmes de logement avec services de soutien de bonne qualité qui répondent aux besoins des clients. De même, les RLISS n'ont pas établi les types et la durée des services de soutien qui devraient être offerts aux clients occupant un logement à différentes étapes de leur parcours de rétablissement, et ils n'obligent pas les organismes à déclarer des données globales sur l'évaluation des clients pour déterminer les domaines où les besoins ne sont pas comblés.

L'offre de programmes de logement avec services de soutien en santé mentale peut aider à réduire les inégalités et permettre aux personnes aux prises avec des troubles mentaux d'exploiter leur plein potentiel. Compte tenu des ressources limitées dont elle dispose, la province doit faire des choix réfléchis en vue d'offrir des logements avec services de soutien en santé mentale aux personnes qui en profiteront le plus. Il en ressort, par exemple, que certaines personnes qui occupent actuellement un logement avec services de soutien en santé mentale pourraient avoir besoin de faire la transition vers un autre type d'hébergement qui ne s'accompagne pas de services de soutien. Ainsi, le Ministère pourrait s'employer à offrir les logements et les

soutiens disponibles aux personnes qui n'ont nulle part où aller et qui ont le plus besoin d'un logement avec services de soutien en santé mentale, afin d'améliorer leurs chances de reprendre une vie normale. Il importe toutefois que les gouvernements se dotent de plans pour faire en sorte que les clients qui pourraient vivre de manière autonome aient accès aux services communautaires de soutien s'ils en ont besoin au cours de leur vie, peu importe où ils vivent. Une telle approche a été utilisée dans certaines régions des États-Unis, et grâce à elle, des personnes ont continué de vivre de manière autonome durant des années après avoir profité, au départ, d'un programme de logement avec services de soutien en santé mentale.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- **Le Ministère a pris acte du besoin d'élaborer une politique sur le logement dès 1999, mais aucune politique de ce genre n'a encore été établie.** Le Ministère et trois autres ministères (Logement, Services à l'enfance et à la jeunesse et Services sociaux et communautaires) exécutent ensemble 14 programmes de logement en Ontario. Certains de ceux-ci sont destinés aux aînés, aux victimes de violence et aux personnes ayant des maladies chroniques. En 2014, les quatre ministères ont entrepris de concert une transformation à long terme de ce système fragmenté. Au moment de notre audit, les quatre ministères travaillaient sur un cadre pour le logement avec services de soutien afin de guider une meilleure harmonisation des initiatives de logement existantes ou prévues, et ils comptaient le rendre public au début de 2017. Les ministères prévoient que la mise en oeuvre du cadre s'échelonne sur 10 ans, mais il se pourrait que les changements au système de logement ne soient pas entièrement apportés avant que presque trois décennies se soient écoulées, étant donné que le Ministère a d'abord déterminé qu'il était nécessaire de se doter d'une politique sur le logement.
- **Le Ministère n'a pas regroupé l'information des régions ou des organismes sur les listes d'attente.** Les RLISS n'ont pas tous des listes d'attente régionales, et le Ministère n'exige pas que les organismes de logement tiennent des listes d'attente. En l'absence d'une connaissance précise du besoin en matière de logement avec services de soutien en santé mentale dans chaque région desservie par un RLISS, le Ministère ne peut planifier efficacement l'attribution du parc de logements dans la province. Quoiqu'il en soit, le Ministère n'établit pas d'objectifs à long terme assortis d'échéanciers en ce qui concerne le nombre de logements avec services de soutien en santé mentale qu'il doit financer.
- **Habituellement, les personnes figurant sur une liste d'attente obtiennent un logement selon l'ordre de présentation des demandes.** Les personnes qui sont prêtes à obtenir leur congé de l'hôpital, mais qui n'ont nulle part où aller ne jouissent donc pas d'un accès prioritaire aux logements avec services de soutien en santé mentale. Pourtant, un lit d'hôpital peut coûter neuf fois plus cher qu'un de ces logements. Par ailleurs, les personnes ayant des besoins élevés, comme celles qui nécessitent des soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris la préparation des repas et la gestion des médicaments, ont de la difficulté à obtenir le premier logement disponible parce que les logements ne sont pas tous structurés de manière à permettre de tels niveaux de soins. Les temps d'attente tendent aussi à être plus longs pour les personnes ayant des problèmes de mobilité, parce que certains logements ne sont pas adaptés à leurs besoins. En outre, les logements partagés peuvent rester inoccupés durant des périodes pouvant aller jusqu'à 39 mois, car les clients préfèrent généralement ne pas partager un logement. Le Ministère ne connaît pas le nombre de logements partagés qu'il finance en Ontario.

- **Le Ministère considère les logements avec services de soutien en santé mentale comme étant des solutions à long terme et permanentes.** Les clients qui vivent dans un logement avec services de soutien financé par le Ministère considèrent celui-ci comme leur lieu de résidence permanent. Cependant, certains clients occupant un logement avec services de soutien n'ont plus besoin de tels services ou ne veulent plus en recevoir. Cette pratique est contraire au principe même du logement avec services de soutien. Un organisme de logement que nous avons visité a proposé au Ministère la mise en place d'un continuum de services de logement, de sorte que les personnes dont les besoins en matière de soutien évoluent durant leur occupation d'un logement puissent passer à un autre logement s'accompagnant de services de soutien plus importants, s'il y a lieu, ou à d'autres types d'hébergement, comme le marché privé ou le logement social, une fois que leur état s'est stabilisé. Toutefois, au moment de notre audit, le Ministère n'avait pas fourni d'orientation aux organismes pour guider les efforts de transition.
- **L'approche du Ministère à l'égard du logement avec services de soutien en santé mentale retarde l'accès aux logements disponibles.** On ne peut savoir avec certitude à quel moment des logements occupés se libéreront, car les logements avec services de soutien sont des logements permanents. Dans les régions que nous avons visitées, les temps d'attente pour l'accès à un logement avec services de soutien en santé mentale peuvent aller jusqu'à sept ans.
- **Le Ministère commence à faire des progrès dans la mise à jour de deux programmes plus anciens (Programme des foyers de soins spéciaux et Habitat Services) dont le fonctionnement ne correspond plus aux pratiques exemplaires.** En tout, 80 % des logements avec service de soutien en

santé mentale en Ontario sont fournis aux personnes ayant des troubles mentaux dans le cadre de deux des quatre programmes de logement avec service de soutien en santé mentale, les organismes sans but lucratif possédant leurs propres logements, achetés avec le financement gouvernemental, ou louant les logements sur le marché privé au moyen de subventions du Ministère. Les logements de la tranche restante de 20 % font partie des deux programmes plus anciens en question, qui ont été créés il y a des dizaines d'années et qui n'appliquent plus les pratiques exemplaires, car ils fournissent principalement le gîte et le couvert, mais n'offrent pas de services notables de soutien à la réadaptation. Au moment de notre audit, le Ministère commençait à examiner un programme et avait permis que des modifications soient apportées à l'autre programme. Nous sommes heureux de voir le Ministère prendre cette direction, car nous avons constaté dans notre audit de 1987 que les établissements de soins en hébergement (qui fournissent principalement le gîte et le couvert) pour les personnes ayant des troubles mentaux ne constituaient pas le meilleur choix en matière de logement, étant donné qu'ils n'étaient pas tenus de fournir des services de soutien.

- **Il se peut que les subventions ministérielles octroyées aux organismes ne soient pas indexées comme il se doit sur la capacité des locataires de payer leur loyer.** En 2015-2016, le Ministère a versé un peu plus de 100 millions de dollars à des organismes de logement pour l'exploitation de plus de 12 300 logements en Ontario, mais il n'a pas surveillé de manière appropriée si les organismes vérifiaient les niveaux de revenu des locataires. Nous avons observé que le revenu n'était pas vérifié selon les intervalles requis dans six des sept organismes que nous avons visités. Par ailleurs, le Ministère n'exigeait pas que les organismes propriétaires

des immeubles dans lesquels se trouvent les logements procèdent à des audits de l'état des immeubles, ce qui aurait informé à la fois l'organisme et le Ministère du fait que les fonds de réserve pour immobilisations sont dans une situation de passif non capitalisé, le cas échéant (autrement dit, que les organismes ne disposent pas de fonds de réserve suffisants pour payer les travaux importants de réparation et de rénovation nécessaires). Cela peut entraîner des problèmes pour la sécurité des clients qui vivent dans ces immeubles, en plus d'exposer le Ministère à un risque financier, puisqu'il finance le fonds de réserve pour immobilisations.

- **Les RLISS ne confirment pas si les locataires des logements reçoivent des services de soutien appropriés.** Les RLISS ne savent pas si les organismes fournissent les divers services de soutien, si tous les clients occupant un logement reçoivent des services de soutien, et si les clients vivant dans une région de la province reçoivent un nombre comparable d'heures de services par rapport à d'autres clients ayant des besoins similaires et qui vivent dans une autre région. Les RLISS laissent à l'entière discrétion des organismes le choix des services qu'ils jugent appropriés pour les clients occupant un logement, ainsi que la fréquence et le niveau des services.
- **Le Ministère ne recueille pas d'information sur les résultats pour les clients occupant un logement afin de déterminer si ceux-ci vivent de manière autonome et parviennent à se rétablir.** Le Ministère recueille des renseignements fondés sur des extraits, comme le nombre de logements occupés, mais il ne collecte pas de données sur les résultats, par exemple s'il y a eu diminution du nombre de visites à l'hôpital ou de démêlés avec le système de justice, ou si la capacité de fonctionner des locataires s'est améliorée. La nécessité de recueillir des données sur les résultats a été mentionnée dans de nombreux rapports

publics, notamment le plan gouvernemental de mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale, en 1999, et le rapport publié en 2010 par le Comité spécial de la santé mentale et des dépendances de l'Assemblée législative de l'Ontario. Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances a fait savoir en 2015 qu'il travaillerait à la création d'un fichier de données communes. Autrement dit, le problème lié au fait de ne pas disposer de renseignements sur les résultats n'est toujours pas réglé, et ce, près de deux décennies après que le gouvernement lui-même eut soulevé cette préoccupation.

Ces trois dernières années, le Ministère s'est orienté dans la bonne direction : il a mis sur pied un groupe de travail interministériel ainsi qu'un conseil consultatif pour le leadership en vue de régler des questions particulières relatives au logement avec services de soutien en santé mentale. Toutefois, dans des domaines comme les types de services de soutien, les données sur les résultats, le modèle d'hébergement et le partage des pratiques exemplaires, ces questions ont déjà été soulevées au cours des trois dernières décennies dans beaucoup de rapports provinciaux sur les services de santé mentale. Le Ministère et les RLISS peuvent s'inspirer de ces rapports pour modifier la manière dont ils planifient, supervisent et financent le logement avec services de soutien en santé mentale afin de s'assurer que les fournisseurs de logements et de services de soutien exécutent le programme de façon réfléchie pour les clients qui ont besoin de tels services.

3.08 Fonctionnement des grands hôpitaux communautaires

Le réseau ontarien de 147 hôpitaux publics comprend 57 grands hôpitaux communautaires ainsi que des petits hôpitaux communautaires, des hôpitaux universitaires, des hôpitaux de soins aux

malades chroniques et de réadaptation et des hôpitaux psychiatriques spécialisés.

Ce qui distingue les grands hôpitaux communautaires des autres hôpitaux est le grand nombre de patients qu'ils traitent. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) définit les grands hôpitaux communautaires comme étant ceux ayant pris en charge au moins 2 700 cas pondérés aigus ou de chirurgie d'un jour au cours de deux des trois dernières années écoulées.

Les 57 grands hôpitaux communautaires comptent environ 14 990 des 31 000 lits d'hospitalisation de l'Ontario, c'est à dire 48 %.

Le présent audit porte sur les opérations de trois grands hôpitaux communautaires, dont chacun est régi par un organisme régional différent (appelé réseau local d'intégration des services de santé ou RLISS).

Chacun des trois hôpitaux accueille à deux emplacements différents les patients ayant besoin de soins actifs et les trois hôpitaux ont reçu du Ministère un financement global de 1,3 milliard de dollars, c'est-à-dire 16 % du financement total de 7,89 milliards de dollars versé aux grands hôpitaux communautaires en 2015-2016.

Notre audit reposait principalement sur les données que nous avons recueillies dans les hôpitaux ayant reçu notre visite (les « hôpitaux visités »). Toutefois, pour mieux comprendre la situation de l'ensemble des grands hôpitaux communautaires, nous avons également effectué un sondage des 54 autres hôpitaux de cette catégorie et nous avons examiné les données globales disponibles pour les 57 grands hôpitaux communautaires.

Dans certains domaines, par exemple ceux concernant le rendement sur le plan de la sécurité des soins chirurgicaux et le taux d'infection, nous avons examiné les données provinciales qui se rapportent aux 147 hôpitaux publics, parce que les données n'étaient pas ventilées par type d'hôpital (les grands hôpitaux communautaires par rapport aux petits).

En général, neuf patients sur dix qui se rendent à l'hôpital retournent chez eux après avoir reçu un

diagnostic et un traitement à la salle d'urgence. Dans les trois grands hôpitaux communautaires visités, nous avons constaté que la moitié de ces patients sont traités et sont en mesure de quitter l'hôpital dans un délai de trois heures. Cependant, nous avons également constaté que le patient sur dix dont l'état est suffisamment grave pour justifier son hospitalisation afin de poursuivre le traitement attendait trop longtemps à la salle d'urgence.

Nous avons également relevé différents facteurs qui nuisent aux soins des patients dans les hôpitaux. Parmi ces facteurs, mentionnons l'établissement de l'horaire des salles d'opération et de l'horaire des chirurgiens d'une façon qu'il est difficile pour les hôpitaux de répondre rapidement aux cas d'interventions chirurgicales urgentes imprévues; le fait de permettre aux chirurgiens de réserver les salles d'opération pour pratiquer des interventions chirurgicales non urgentes pendant qu'ils assurent des services de garde à l'urgence; l'absence d'un système centralisé pour réserver les salles d'opération pour les patients qui figurent sur de longues listes d'attente dans une même région pour des chirurgies; la rigidité des pratiques d'établissement des horaires qui limite la disponibilité des médecins, des salles d'opération et des lits; les incertitudes liées au financement; enfin, certaines pratiques déficientes en matière de qualité des soins qui peuvent causer des problèmes de santé et faire courir des risques aux patients hospitalisés.

Voici un aperçu de nos constatations :

- **Les patients attendent trop longtemps aux salles d'urgence :** De nombreux patients ayant des affections suffisamment graves pour nécessiter leur hospitalisation attendent beaucoup trop longtemps dans les salles d'urgence – beaucoup plus longtemps que l'objectif fixé par le Ministère, c'est à dire un temps d'attente maximal de huit heures à partir du moment où le patient passe au triage (les patients sont classés par ordre de priorité d'après l'urgence de leur affection) jusqu'au moment de son transfert à une unité de soins intensifs ou dans d'autres unités de soins actifs (l'objectif

du Ministère est établi pour le 90^e percentile; autrement dit, 90 % des patients devraient être transférés dans un délai de huit heures et pas plus de 10 % des patients ne devraient attendre plus longtemps). En 2014-2015, dans les trois hôpitaux visités, seulement 52 % des patients, et non 90 %, avaient été transférés aux soins intensifs dans un délai de huit heures; le temps d'attente du 90^e percentile (après suppression de la tranche de 10 % de patients ayant attendu le plus longtemps) était de 23 heures et non de 8 heures. La même année, seulement 30 %, et non 90 %, des patients dans les trois hôpitaux en question avaient été transférés dans un délai de huit heures vers d'autres unités de soins actifs; le temps d'attente du 90^e percentile était de 37 heures et non de 8 heures.

- **Les salles d'opération ne sont pas utilisées à pleine capacité :** Alors que la plupart des hôpitaux visités comptent entre 9 et 12 salles d'opération, une seule demeure ouverte à chaque endroit le soir, la fin de semaine et durant les congés fériés pour pratiquer les interventions chirurgicales urgentes. Notre sondage a également révélé qu'il y a des fermetures planifiées des salles d'opération dans la plupart des hôpitaux pendant la semaine de congé du mois de mars et durant deux à dix semaines au cours de l'été. Donc, on fermait des salles d'opération alors que de nombreux patients attendaient depuis longtemps de subir une intervention chirurgicale non urgente.
- **Les longs temps d'attente pour obtenir une chirurgie font courir des risques aux patients :** Dans les trois hôpitaux visités, un patient sur quatre en phase critique avait dû attendre pendant quatre heures en moyenne pour subir une intervention chirurgicale qui aurait dû commencer dans un délai de deux heures. Nous avons également remarqué que 47 % des patients qui auraient dû subir une intervention chirurgicale urgente dans

un délai de deux à huit heures avaient dû attendre en moyenne plus de dix heures de plus. Par exemple, un patient victime d'une lésion cérébrale traumatique avait attendu pendant 21,5 heures avant de subir une intervention chirurgicale. Ce patient avait été évalué par un chirurgien au moment de son arrivée à la salle d'urgence, puis avait été évalué de nouveau par le même chirurgien et par un autre chirurgien et ceux-ci avaient déterminé que son état était cliniquement stable. Deux interventions chirurgicales non urgentes ont cependant été pratiquées en priorité avant ce cas. Pendant la période d'attente, l'état du patient s'est détérioré rapidement et il a sombré dans le coma. Le patient ne s'est pas rétabli à la suite de l'intervention chirurgicale urgente et il est décédé quatre jours plus tard.

- **La priorité n'est pas toujours accordée aux patients ayant besoin d'une intervention chirurgicale urgente :** Les interventions chirurgicales urgentes sont en concurrence avec les interventions non urgentes pour la réservation des salles d'opération et il s'ensuit de longs temps d'attente pour les patients qui ont besoin de subir une intervention urgente. Les trois hôpitaux visités ont une politique qui permet de faire passer les interventions chirurgicales urgentes avant toutes les autres dans les cas les plus critiques. Toutefois, les autres types d'interventions urgentes doivent en général attendre après l'horaire régulier quand les interventions chirurgicales non urgentes de la journée ont été effectuées, ou attendre une plage horaire la fin de semaine. Par exemple, un patient qui souffrait de douleurs abdominales a attendu pendant 25 heures avant de subir une intervention chirurgicale. Il avait reçu un diagnostic d'appendicite aiguë à la suite d'une investigation de 7,5 heures à la salle d'urgence et il a attendu pendant encore 17,5 heures entre le moment où il a été décidé qu'une intervention était nécessaire et le moment où elle a été

pratiquée. L'appendice du patient s'est perforé pendant l'attente et celui-ci a dû séjourner à l'hôpital deux fois plus longtemps que prévu en raison d'une complication liée à l'intervention chirurgicale.

- **Les patients attendent trop longtemps pour certaines interventions chirurgicales non urgentes mais pressantes :** Nous avons examiné les temps d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes dans les 57 grands hôpitaux communautaires et nous avons remarqué qu'ils n'avaient pas diminué dans les cinq années précédant 2015-2016. Nous avons également remarqué que certains grands hôpitaux communautaires ont de la difficulté à respecter les délais cibles du Ministère pour la plupart des interventions chirurgicales non urgentes mais pressantes; par exemple, seulement 33 %, et non 90 %, des neurochirurgies urgentes ont été réalisées dans le délai cible de 28 jours fixé par le Ministère. Par ailleurs, dans une certaine région de la province, les patients attendaient pendant presque un an pour une chirurgie de la cataracte sans qu'on leur offre la possibilité de subir l'intervention plus rapidement ailleurs parce qu'il n'y a pas de système centralisé d'aiguillage et d'évaluation dans chaque région pour chaque type d'intervention chirurgicale.
- **Le financement de fin d'exercice pour les chirurgies liées au cancer n'est pas confirmé en temps opportun :** Le Ministère octroie du financement pour les chirurgies liées au cancer d'après les prévisions soumises par les hôpitaux. L'un des hôpitaux visités a dépensé plus de 3,7 millions de dollars pour les chirurgies liées au cancer, une somme dépassant d'environ 321 000 \$ ses prévisions de milieu d'exercice. Toutefois, en raison du calendrier de rapprochement et de déclaration des données de l'hôpital, ce n'est que six mois après la fin de l'exercice terminé le 31 mars 2016 que le Ministère a confirmé à

cet hôpital qu'il recevrait un financement supplémentaire pour combler l'écart. Comme ce délai a créé de l'incertitude sur le plan financier, il était difficile pour l'hôpital de planifier et de faire des prévisions pour l'exercice en cours et pour le budget de fonctionnement de l'exercice ultérieur.

Un autre sujet de préoccupation dans notre audit est le fait que les patients ont parfois de nouveaux problèmes de santé à cause de leur séjour à l'hôpital. Par exemple :

- **Les patients mis en congé par les hôpitaux de l'Ontario avaient une incidence relativement élevée de sepsie :** La sepsie se produit quand la lutte du corps contre une infection nuit en réalité au patient; la sepsie peut causer le décès. Les données de l'Institut canadien d'information sur la santé pour mars 2015 montrent que les patients des hôpitaux de l'Ontario avaient le deuxième taux le plus élevé de sepsie au Canada (après le Yukon), à savoir 4,6 cas pour 1 000 patients mis en congé par rapport à une moyenne de 4,1 dans le reste du Canada. Des taux d'occupation de lits de 85 % ou plus contribuent à la probabilité de contracter une infection pendant l'hospitalisation. Au cours de 2015-2016, dans les grands hôpitaux communautaires de l'Ontario, 60 % de toutes les unités de médecine avaient des taux d'occupation supérieurs à 85 %.
- **Les patients ayant besoin d'un autre niveau de soins ont une incidence relativement élevée de chutes et de surconsommation de médicaments :** Dans l'un des hôpitaux audités, les patients âgés ayant besoin d'un autre niveau de soins (c'est-à-dire les patients qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers, mais qui doivent demeurer à l'hôpital jusqu'à ce qu'un lit se libère dans un autre milieu de soins) ont fait 2,5 fois plus de chutes que les résidents des foyers de soins de longue durée dans la région d'un même RLISSE entre janvier 2014 et mars 2016. Nous avons également

constaté que 37 % de ces patients prenaient des médicaments antipsychotiques en 2014-2015 par rapport à 31 % dans les foyers de soins de longue durée de la région et à 27 % dans les foyers de soins de longue durée à l'échelle de la province. (Les deux autres hôpitaux ne faisaient pas un suivi global des chutes et de la prise de médicaments antipsychotiques par leurs patients ayant besoin d'un autre niveau de soins.)

- **Les patients de l'Ontario ont une incidence relativement élevée de problèmes de santé et de risques pour la santé qu'il serait possible de mieux gérer avec l'adoption de meilleures pratiques en matière de qualité des soins :** Nous avons cerné trois problèmes de santé que les hôpitaux ontariens ne gèrent pas ou ne préviennent pas aussi bien que les hôpitaux de l'extérieur de la province :
 - *L'embolie pulmonaire post-opératoire :* Une embolie pulmonaire est une obstruction dans les poumons causée en général par un caillot de sang et qui peut endommager les poumons et d'autres organes et même entraîner la mort. La chirurgie de la jambe ou de la hanche est l'un des facteurs de risque d'une obstruction par un caillot de sang, tout comme le fait de devoir rester alité après une chirurgie. Il existe des façons de prédire la probabilité d'une telle embolie et de prévenir la formation de caillots après une chirurgie, notamment la prise de médicaments et le fait de faire bouger le patient le plus tôt possible après une chirurgie. Les patients des hôpitaux de l'Ontario âgés de 15 ans ou plus ont une incidence relativement élevée d'embolie pulmonaire post-opératoire à la suite d'une arthroplastie de la hanche et du genou : 679 cas pour 100 000 patients mis en congé, par rapport à 660 pour l'ensemble du Canada et à 362 pour les 34 autres pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

- *L'oubli d'objets à l'intérieur du corps lors d'une chirurgie :* Les objets tels que les éponges ou tampons et autres outils médicaux laissés par inadvertance dans le corps d'un patient lors d'une intervention chirurgicale peuvent causer des saignements internes, des infections, d'autres complications ou la mort. Les patients de 15 ans et plus opérés en Ontario avaient un taux d'erreurs plus élevé : 7,5 pour 100 000 patients mis en congé, comparativement à 4 dans les 34 autres pays membres de l'OCDE (le taux à l'échelle du Canada est de 8,6).
- *L'entretien inadéquat de l'équipement médical assurant la survie :* L'équipement médical tel que les ventilateurs, les appareils d'anesthésie et les défibrillateurs servent à maintenir les patients en vie. Comme pour tout matériel complexe, l'équipement médical doit faire l'objet d'un entretien régulier pour fonctionner correctement, car il risque de tomber en panne et de mettre ainsi en péril la vie des patients. Dans l'un des hôpitaux visités, nous avons constaté que 20 % de l'équipement médical n'était pas entretenu conformément au calendrier d'entretien; dans certains cas, le dernier entretien exigé était en retard de deux ans. Dans un autre hôpital, seulement 53 % de l'équipement était entretenu en conformité avec le calendrier d'entretien; l'entretien de 30 % de l'équipement avait été effectué en retard et 17 % n'avait fait l'objet d'aucun entretien.

Voici un aperçu de nos autres constatations :

- Le processus de nomination des médecins et le processus d'appel ont eu des répercussions négatives sur la prise des décisions hospitalières concernant les soins des patients. Nous avons relevé des cas où des hôpitaux n'avaient pu résoudre rapidement des problèmes de ressources humaines avec des médecins à cause du processus légal exhaustif que les

hôpitaux doivent observer en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*. Dans certains cas, des différends de longue date au sujet des droits hospitaliers des médecins ont exigé de la part du personnel administratif et du conseil de l'hôpital un temps considérable qu'il aurait mieux valu consacrer aux questions touchant les soins aux patients.

- En mars 2016, environ 4 110 patients ayant besoin d'un autre niveau de soins occupaient des lits d'hospitalisation même s'ils n'avaient plus besoin de soins hospitaliers. Environ la moitié attendent d'obtenir un lit dans un foyer de soins de longue durée parce qu'il n'y en a pas suffisamment dans la collectivité. Nous avons calculé que les hôpitaux auraient pu traiter environ 37 550 patients de plus si les patients ayant besoin d'un autre niveau de soins n'attendaient pas à l'hôpital qu'un lit se libère ailleurs. Par ailleurs, occuper un lit dans un hôpital coûte plus cher que dans un foyer de soins de longue durée. D'après nos estimations, l'écart de coût était de 376 millions de dollars en 2015-2016.
- Les trois hôpitaux audités ne disposent pas de contrôles adéquats de l'accès aux renseignements confidentiels des patients. Nous avons constaté que des personnes qui n'étaient plus à l'emploi d'un hôpital avaient encore un compte d'utilisateur actif, que des ordinateurs n'avaient pas de fonction automatique de fermeture de session et que des appareils portables n'étaient pas chiffrés.
- Aucun des hôpitaux visités ne disposait d'un système centralisé d'établissement des horaires pour assurer un suivi et une gestion efficaces de la planification des horaires pour toutes les unités de soins infirmiers. Par conséquent, le personnel infirmier effectuait un nombre considérable d'heures supplémentaires, ce qui s'accompagnait d'un nombre important de jours de congé de maladie. Nous avons constaté que deux des trois hôpitaux n'avaient pas effectué d'analyse approfondie

pour évaluer les coûts et les avantages du recours aux services d'infirmières d'agences par rapport à l'embauchage de personnel infirmier supplémentaire à temps plein ou à temps partiel. Si le troisième hôpital avait effectué une analyse coûts-avantages du recours aux infirmières d'agences, les coûts liés au personnel provenant d'agences dans cet hôpital avaient plus que triplé pendant au cours des quatre dernières années.

3.09 Metrolinx – Adjudication et surveillance des marchés de construction des transports en commun

Metrolinx est un organisme du ministère des Transports qui est responsable de l'exploitation d'un réseau de parcours de trains et d'autobus sur une superficie de plus de 11 000 kilomètres (km) carrés dans la région du grand Toronto et de Hamilton. Actuellement évalué à 11 milliards de dollars, Metrolinx exploite près de 680 km de voies ferrées sur 7 lignes de train, 66 gares et 15 stations d'autobus. Au total, environ 69 millions de passagers utilisent les véhicules de Metrolinx tous les ans.

Metrolinx a été créé en 2006 à titre d'organisme de planification, puis a été fusionné en 2009 avec le réseau de transport en commun GO (le Réseau GO), qui exploitait le réseau régional de transport en commun depuis 1967. À la suite de la fusion, Metrolinx a assumé la responsabilité de l'exploitation, de l'entretien et de l'expansion du réseau de trains et d'autobus du Réseau GO. L'accroissement de la capacité des transports en commun est une importante priorité de Metrolinx. Aux termes du Grand Projet sur 25 ans, annoncé par le gouvernement en 2008, des fonds de près de 27 milliards de dollars ont été affectés à la nouvelle infrastructure de transport en commun pour les 10 années suivantes.

Au cours des 5 dernières années, Metrolinx a mené à terme quelque 520 projets de construction totalisant près de 4,1 milliards de dollars; le coût

moyen de chaque projet était d'environ 8 millions de dollars. Les projets comprenaient la construction de nouveaux parcs de stationnement, le prolongement des voies ferrées, la construction de tunnels et de ponts pour les trains du Réseau GO, et la mise à niveau des gares GO existantes.

Les projets de construction de Metrolinx sont réalisés différemment selon l'entrepreneur retenu par Metrolinx. Sur les 4,1 milliards de dollars engagés par Metrolinx depuis les 5 dernières années, près de 3,4 milliards (82 %) ont été affectés à des projets, dont l'intégralité des travaux ont été impartis par Metrolinx, c'est-à-dire que des entreprises externes ont conçu, exécuté et supervisé les projets. Pour la majorité des projets, Metrolinx a passé un marché avec une entreprise pour leur conception et une autre entreprise pour leur réalisation (il s'agit du modèle traditionnel d'exécution des projets de construction).

Le solde de 725 millions (18 %) des fonds de construction qu'a dépensés Metrolinx durant les 5 dernières années a été versé aux deux principales sociétés ferroviaires du Canada—la Compagnie des chemins de fer nationaux du Canada (CN) et la Compagnie de chemin de fer du Canadien Pacifique (CP). Au moment de sa création, le Réseau GO utilisait les voies existantes de CN et CP. Lorsque la demande de service s'est accrue, le Réseau GO a acheté le plus de voies et de terres avoisinantes possible de CN et CP. Lorsque CN et CP refusaient de vendre des terres au Réseau, celui-ci les a payés pour construire de nouvelles voies sur leurs terres et leur a versé des frais, conformément aux modalités de leur entente, pour les utiliser. Cette situation s'est poursuivie après que Metrolinx a assumé la responsabilité du Réseau GO. Par conséquent, Metrolinx a dû retenir soit CN ou CP à titre d'entrepreneur exclusif pour réaliser les projets sur leurs terres respectives.

Notre audit a révélé que Metrolinx n'a pas mis en place de procédures adéquates pour s'assurer constamment de l'optimisation des ressources dans l'exécution des projets de construction. En raison des lacunes relevées concernant ses processus

de surveillance des marchés de construction, et compte tenu des déficiences que nous avons constatées dans un échantillon de marchés, il se peut que Metrolinx dépense plus que nécessaire, et il existe d'importants risques que cette situation se poursuive à l'avenir.

Metrolinx continue de passer des marchés avec des entrepreneurs peu performants, dont le prix de soumission était le plus bas. Il ne fait pas de suivi du rendement antérieur des entrepreneurs et n'évalue pas leur capacité à achever les travaux à temps, ce qui a entraîné des coûts supplémentaires pour Metrolinx. Il aurait dû mettre en place depuis longtemps un système de gestion du rendement des entrepreneurs, mais ne l'a pas fait.

Concernant les marchés avec CN et CP, Metrolinx ne vérifie pas s'il obtient les travaux qu'il a payés et si les frais facturés sont raisonnables. Lorsqu'il demande des pièces neuves pour un projet et qu'il paye le prix de pièces neuves (à l'opposé de pièces recyclées moins coûteuses), il n'exige pas que les pièces soient vérifiées pour s'assurer qu'elles sont neuves. Il a aussi payé les taux de majoration extrêmement élevés facturés par CN pour aménager de nouvelles voies à son usage (les taux de majoration de CN sont précisés sur ses factures, alors que ceux de CP sont moins évidents).

Nous avons notamment observé ce qui suit :

Metrolinx demande rarement des comptes aux experts-conseils en aménagement et aux entrepreneurs en construction dont le travail exécuté est tardif ou de piètre qualité, et continue de leur attribuer du travail

- **Les erreurs et les retards imputables aux experts-conseils en aménagement entraînent des coûts additionnels pour Metrolinx. Pourtant il fait peu pour recouvrer les coûts et prévenir leur répétition à l'avenir.** Metrolinx tolère que les experts-conseils en aménagement conçoivent des aménagements dont la construction est irréalisable, qui renferment des erreurs,

mésestiment la quantité de matériel nécessaire ou omettent des spécifications—sans que cela n'entraîne de conséquence. Puisque les entrepreneurs se fient aux conceptions créées par les experts-conseils pour calculer le prix de leur soumission, les conceptions doivent être exemptes d'erreurs, sinon des dépassements de coûts considérables peuvent survenir durant la construction. De plus, puisque les travaux de construction ne peuvent commencer avant que la conception soit finalisée, les retards de conception peuvent avoir des répercussions considérables sur l'échéancier et les coûts d'un projet. Notre examen d'un échantillon de documents de projet de Metrolinx, datant des cinq dernières années, a révélé que les experts-conseils commettent fréquemment des erreurs de conception. Dans un seul projet, les erreurs de l'expert-conseil ont donné lieu à un coût supérieur de 35 % au budget (13,6 millions de dollars), que Metrolinx a dû payer parce que la conception n'avait pas pris en compte toutes les exigences définitives. Dans notre échantillon de six projets, dont les coûts de construction initiaux totalisaient plus de 178 millions de dollars, 22,5 millions *de plus* ont été engagés en raison des erreurs et omissions imputables aux experts-conseils en aménagement. Toutefois, ces cas n'ont entraîné aucune conséquence et Metrolinx n'a pas tenu compte de ce rendement médiocre lorsqu'il a retenu ces experts-conseils pour des projets ultérieurs.

- **À l'exception de deux marchés, Metrolinx ne semble pas tenir compte des problèmes causés par les entrepreneurs en construction, dont le rendement a laissé à désirer dans ses projets antérieurs.** Un entrepreneur peut accuser constamment des retards dans l'exécution des travaux, ne pas réaliser le projet en conformité à la conception approuvée, ni respecter les règlements de sécurité ou remédier aux manquements dans les délais fixés—pourtant Metrolinx retiendra cet

entrepreneur pour des projets ultérieurs s'il est le moins-disant. Le rendement antérieur inacceptable n'a été pris en considération par Metrolinx que dans le cas de deux entrepreneurs. Par exemple :

- **Un entrepreneur a décroché 22 projets subséquents à un rendement jugé médiocre par Metrolinx.** Metrolinx avait envoyé une lettre de défaut à un entrepreneur en 2009, dont les travailleurs ne s'étaient pas présentés sur le chantier pendant plusieurs semaines. Malgré cela, Metrolinx a attribué par la suite à cet entrepreneur 22 projets totalisant 90 millions de dollars. Nous avons examiné le rendement de cet entrepreneur dans quelques-uns des 22 projets et noté que le personnel évaluant les projets a continué de lui attribuer une cote de rendement médiocre. Par exemple, dans le cadre d'un projet exécuté en 2012, l'entrepreneur a installé plusieurs pièces de substitution de matériel et de matériaux de construction qui n'avaient pas été approuvées dans le marché (Metrolinx ne s'était rendu compte des substitutions qu'après le fait). Dans le cadre d'un autre projet, en 2013, cet entrepreneur a pris six mois après l'achèvement du projet pour régler les défaillances – une lacune importante tenait à l'absence d'un système de caméra et de surveillance en état de marche, ce qui entraînait un risque pour la sécurité des navetteurs utilisant la station.
- **Metrolinx a résilié le marché d'un entrepreneur peu performant, lui a payé la quasi-totalité du montant prévu, puis l'a retenu pour un marché ultérieur.** Metrolinx a engagé le même entrepreneur pour la phase 2 d'un projet en vue de l'installation d'un parement extérieur (un toit) sur une passerelle pour piétons au-dessus de l'autoroute 401, même si son rendement avait été jugé extrêmement insatisfaisant à la phase 1. L'entrepreneur a de nouveau

éprouvé des problèmes de rendement durant la phase 2, et a gravement endommagé la vitre recouvrant la passerelle. Metrolinx estime que le remplacement de la vitre lui coûtera un million de dollars. Il a résilié le marché avec l'entrepreneur pour les problèmes de rendement et lui a versé le montant quasi intégral de 8 millions prévu au marché, même si les travaux n'étaient pas terminés. Nous avons constaté qu'à la suite du rendement médiocre de l'entrepreneur aux phases 1 et 2 du projet, Metrolinx lui a quand même adjugé un autre important marché s'élevant à 39 millions (pour construire un quai à une gare du Réseau GO).

- **Les projets de construction tardifs ont entraîné des coûts additionnels pour Metrolinx, mais celui-ci impose rarement de sanction aux entrepreneurs qui n'exécutent pas les travaux à temps.** Même si les retards dans les projets (qui varient de 4 à 25 mois) imputables aux entrepreneurs coûtent énormément à Metrolinx, il lui arrive rarement d'appliquer de sanctions pour livraison tardive. Par exemple, dans le cadre d'un projet, Metrolinx a versé aux experts-conseils plus de 350 000 \$—ou 160 %—de plus que le montant budgété pour superviser le projet parce que l'entrepreneur accusait un retard de 25 mois. Dans un échantillon de 8 projets, dont le budget initial total des services de supervision se chiffrait à 1,35 million de dollars, un montant de plus de 2 millions, *en plus du montant budgété*, a été engagé en raison des retards considérables accumulés par les entrepreneurs. Ce montant était 150 % plus élevé que le budget de supervision initial total. Même si Metrolinx pouvait imposer aux entrepreneurs des « dommages-intérêts déterminés »—un montant déterminé à l'avance qui est inclus dans les marchés pour couvrir les coûts de supervision additionnels en cas de retards dans les travaux—il n'a

pas toujours prévu un tel montant dans ses marchés aux fins de l'imposition éventuelle de dommages-intérêts déterminés. Par ailleurs, selon des renseignements que nous a fournis Metrolinx, celui-ci a rarement imposé des sanctions aux entrepreneurs pour recouvrer des coûts additionnels.

- **Metrolinx n'impose pas de sanction aux entrepreneurs qui contreviennent aux règlements de sécurité durant les travaux de construction.** Aux fins de l'octroi de marchés futurs, Metrolinx tient rarement compte des manquements aux règlements de sécurité par les entrepreneurs qui ont donné lieu à des conditions de travail dangereuses sur les chantiers. Nous avons constaté que, même après qu'un entrepreneur a compromis la sécurité du public et des travailleurs, Metrolinx ne lui a pas imposé de sanction et a continué de lui adjuger des marchés futurs. Nous avons également observé que *tous* les audits de conformité aux règlements de sécurité sur les chantiers de construction effectués par Metrolinx au cours des trois dernières années ont révélé que les entrepreneurs avaient contrevenu aux règlements. Il y a eu des cas où des entrepreneurs ont fréquemment érigé des échafaudages non sécuritaires ou étiqueté et entreposé incorrectement des matériaux inflammables. Metrolinx nous a informés qu'à sa demande, l'entrepreneur avait mis fin sur-le-champ à son comportement non sécuritaire; nous avons toutefois constaté qu'aucun audit de suivi n'avait été effectué pour déterminer si l'entrepreneur continuait de contrevenir aux règlements de sécurité, et qu'il n'y avait eu aucune conséquence pour l'entrepreneur à la suite de son comportement non sécuritaire.
- **Metrolinx ne fait pas preuve de diligence pour s'assurer que les entrepreneurs corrigent en temps opportun les déficiences dans leur travail.** Dans les trois quarts des projets examinés, les entrepreneurs ont pris

beaucoup trop de temps pour corriger toutes les déficiences que la norme de l'industrie de deux mois. En moyenne, ces entrepreneurs ont pris près de huit mois pour corriger les déficiences en suspens.

- **Metrolinx n'a pas atténué le risque posé par le piètre rendement des sous-traitants retenus par l'entrepreneur.** Metrolinx autorise les entrepreneurs à sous-traiter l'intégralité (100 %) des travaux liés à ses projets. Il a connu d'importants problèmes avec les sous-traitants—à un point tel que ses chargés de projet lui ont demandé de présélectionner les sous-traitants pour faire en sorte que ceux dont les antécédents de travail sont défavorables ne compromettent pas l'échéancier des projets.

Le système de comptabilité de Metrolinx autorise les paiements excédant les budgets approuvés des projets

- **Metrolinx n'a pas mis en place, dans son système de gestion des entreprises, une mesure de contrôle pour s'assurer que les paiements excédant les budgets établis et donnant lieu à des dépassements de coûts ont été approuvés.** Par conséquent, les chargés de projet doivent faire un suivi manuel des dépenses de projets pour s'assurer qu'elles sont conformes aux budgets. Nous avons cependant remarqué que ce suivi laissait parfois à désirer. Dans un cas, en mars 2013, Metrolinx a versé deux paiements à un entrepreneur, qui dépassaient de 1,2 million le budget approuvé de 17 millions de dollars, et sans avoir autorisé l'excédent. Trois ans plus tard, ce problème est de nouveau survenu dans ce projet : Metrolinx a versé, sans autorisation préalable, trois paiements dépassant de 3,2 millions le budget approuvé.

Metrolinx n'a pas géré ses relations avec CN et CP de façon à garantir l'optimisation des ressources pour les Ontariens

- **Metrolinx paye les factures de CN et CP sans vérifier au préalable la majorité des coûts.** Les coûts des projets que Metrolinx entreprend avec CN et CP sont établis de deux différentes façons. Pour certains projets, CN présente une estimation des coûts globaux, puis cette estimation constitue le montant forfaitaire que Metrolinx paye pour le projet. Concernant les autres projets de CN et presque tous ceux de CP, les deux sociétés établissent leurs factures pour Metrolinx en se basant sur la durée et les matériaux des projets. Dans tous les cas, Metrolinx paye CN et CP sans vérifier la majorité des coûts :
 - Metrolinx ne fait pas suffisamment d'efforts pour déterminer si le prix forfaitaire estimatif des projets de CN est raisonnable. Nous avons relevé des cas où Metrolinx a acquitté des coûts qui ne se rapportaient pas à ses projets, comme l'entretien des voies ferrées de CN.
 - Nous avons également constaté que Metrolinx ne vérifie pas si les factures présentées par CN et CP se rapportent aux travaux exécutés dans ses projets. Par exemple, à plusieurs reprises, les frais de travaux réalisés sur les voies de CN ont été facturés à Metrolinx, alors que les trains du Réseau GO ne circulent pas sur ces voies. Metrolinx n'a pas affecté d'inspecteur sur les chantiers de CN ou CP pour vérifier les travaux qu'ils effectuent. De plus, même si aux termes de l'entente avec CN Metrolinx peut auditer les factures, il ne le fait pas.
 - CN a facturé des frais de matériel et de main-d'oeuvre sensiblement plus élevés que ceux d'autres sociétés ferroviaires avec lesquelles Metrolinx fait affaire. Les frais de matériel en particulier étaient près de 60 % plus élevés et les frais de main-d'oeuvre plus de 130 % plus haut.

Les renseignements sur les coûts facturés par CP n'étaient pas suffisamment détaillés pour effectuer une comparaison.

- **CN a installé des pièces recyclées, mais a facturé le prix de pièces neuves à Metrolinx.** Metrolinx nous a informés qu'il inspecte parfois visuellement les voies ferrées, une fois la construction terminée. Toutefois, ces inspections ne sont pas obligatoires et leurs résultats ne sont pas documentés. Nous avons noté dans un cas que des pièces recyclées avaient été installées, alors que de nouvelles pièces seulement devaient être utilisées. En l'absence d'inspection des pièces sur les chantiers de construction, Metrolinx ne peut savoir si des pièces recyclées ont été installées, alors qu'il a payé le prix de pièces neuves.
- **Metrolinx paye à CN et à CP des taux de majoration extrêmement élevés sur ses projets.** Tous les marchés passés avec CN et CP sont des marchés à fournisseur unique. Les taux de majoration imposés par CN sur la main-d'oeuvre et les pièces sont fixés dans un contrat-cadre à long terme conclu avec Metrolinx. Ces taux sont jusqu'à 74 % supérieurs aux taux repères de l'industrie. Metrolinx n'a pas négocié de taux de majoration avec CP et ceux-ci ne sont habituellement pas transparents. Nous avons noté que CP avait indiqué ses taux de majoration pour un seul projet de notre échantillon, qui étaient près de 30 % plus élevés que les repères de l'industrie.

3.10 Ministère des Transports – Adjudication et surveillance des marchés de construction de l'infrastructure routière

Le ministère des Transports (le Ministère) est responsable de la construction et de l'entretien de l'infrastructure des routes et des ponts de la province, présentement évaluée à 82 milliards de dollars. L'infrastructure comprend près de 40 000 km de voies d'autoroute s'étendant sur une superficie

d'environ 17 000 km, ainsi que quelque 5 000 ponts et ponceaux.

Le Ministère passe des marchés de construction pour réaliser des travaux visant à moderniser l'infrastructure existante afin d'en prolonger la durée de vie utile ou à aménager de nouvelles infrastructures afin d'accroître la capacité. Le réseau routier, dont la majorité des éléments étaient en place dans les années 1990, nécessite un entretien substantiel en permanence. Le Ministère prévoit dépenser près de 14 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années pour la réfection des routes et des ponts, et environ 4 milliards pour leur expansion.

Au cours des 5 dernières années, le Ministère a adjugé quelque 600 importants marchés de construction (d'une valeur de plus d'un million de dollars chacun), totalisant près de 5,5 milliards de dollars. Ces marchés comportent des projets comme le revêtement de tronçons de route, le prolongement des autoroutes, la construction de nouveaux ponts ou la remise en état des ponts existants. En moyenne, les marchés se chiffraient à 9,1 millions de dollars. Le Ministère a aussi adjugé près de 1 450 marchés de construction mineurs totalisant environ 580 millions. Les travaux mineurs comportent généralement des réparations moins substantielles des ouvrages existants. La valeur moyenne de ces marchés s'élevait à près de 400 000 \$.

Le secteur de la construction routière en Ontario est principalement représenté par deux organismes : l'Ontario Road Builders' Association (ORBA) et l'Ontario Hot Mix Producers Association (OHMPA), qui consultent le Ministère au sujet de questions techniques et font des démarches pour défendre les intérêts de leurs membres.

Notre audit a révélé que le Ministère avait commencé à constater en 2000 d'importants problèmes de fissuration prématurée des chaussées à l'échelle de la province. Ces problèmes ont coûté aux contribuables, car il a fallu réparer ou revêtir les chaussées plus tôt que prévu, et ont causé des inconvénients et des retards aux conducteurs en raison des travaux routiers plus fréquents. En 2004,

le Ministère a confirmé que la piètre qualité du ciment bitumineux était la principale cause de la fissuration prématurée. En 2007, deux essais ont été mis au point pour évaluer la qualité du bitume et la probabilité de fissures prématurées. Au moment de notre audit cependant, il n'avait pleinement mis en oeuvre qu'un seul essai—cinq ans après sa mise au point—et utilisait le second pour quelques projets seulement. Cette situation s'explique par le fait qu'au fil des ans, le Ministère a décidé de ne pas mettre en oeuvre tous les essais, mais a plutôt acquiescé aux nombreuses demandes de l'industrie du bitume routier de ne pas les appliquer.

De même, en réponse aux demandes des entrepreneurs en construction membres de l'ORBA, le Ministère a apporté d'importants changements de politique qui avantagent ces derniers au détriment des contribuables.

Le Ministère a aussi versé des gratifications aux entrepreneurs même après avoir appris qu'ils auraient falsifié les échantillons, en remplaçant les échantillons de bonne qualité présentés pour les essais par le bitume utilisé pour aménager les chaussées. En outre, il a payé pour faire réparer les routes, alors que les travaux auraient dû être couverts par les garanties des entrepreneurs. Alors qu'il collabore avec les entrepreneurs pour modifier leur comportement lors de discussions et au moyen de plans d'amélioration, il impose rarement de sanctions aux entrepreneurs peu performants, y compris ceux qui contreviennent aux règlements de sécurité. Il leur permet aussi de continuer à soumissionner les marchés et à leur attribuer des travaux.

Nous avons constaté que ce sont les entrepreneurs, et non le Ministère, qui engagent les ingénieurs agréés pour certifier que les ouvrages d'infrastructure (comme les ponts) sont conformes aux normes en vigueur. Quelques ingénieurs ont certifié que des travaux de construction étaient conformes aux normes, qui se sont par la suite révélés non sécuritaires.

Voici les observations particulières formulées dans notre audit :

- **La fissuration prématurée des chaussées a augmenté substantiellement les coûts de réfection du réseau routier engagés par le Ministère.** Nous avons observé des projets routiers dans toutes les régions de la province où des fissures s'étaient formées bien avant l'expiration de la durée de vie de 15 ans—et dans certains cas, aussi peu qu'un an après l'ouverture au public. La documentation n'est pas suffisamment détaillée pour déterminer l'ampleur du problème et les coûts supplémentaires qu'a engagés le Ministère pour réparer les dommages prématurés. Nous avons cependant examiné cinq projets routiers pour lesquels tous les coûts de réparation des fissures avaient fait l'objet d'un suivi. Dans ces cas, le Ministère a payé 23 millions de dollars pour les réparations, ce qui s'ajoute aux 143 millions versés initialement pour les travaux d'asphaltage. Les routes ont été réparées entre un et trois ans après que le bitume a été posé.
- **Le Ministère a retardé la mise en oeuvre des essais qui auraient repéré le bitume susceptible de se fissurer prématurément.** Il a analysé de façon approfondie deux essais pouvant repérer, avant qu'il soit coulé, le bitume susceptible de se fissurer tôt—ces deux essais doivent être effectués conjointement pour déterminer si le bitume se fissurera de façon prématurée. Mais au lieu d'appliquer les essais dès leur validation en 2007, le Ministère a attendu cinq ans avant de mettre en oeuvre l'un des essais. Neuf ans plus tard, il n'applique toujours pas le second essai à tous les marchés. Lorsque nous avons demandé pourquoi des mesures n'avaient pas été prises plus tôt, le Ministère a expliqué qu'au lieu d'une relation traditionnelle de client-fournisseur avec les entrepreneurs et fournisseurs, il privilégie une approche « collaborative » avec l'industrie. Ainsi les décisions, comme la mise en oeuvre des essais, ont été prises après délibérations par un comité mixte des chaussées,

composé de membres du personnel de l'OHMPA et du Ministère. Ce comité a de fait permis que les fournisseurs ministériels déterminent la qualité des matériaux qui seraient livrés, sachant que la fissuration prématurée générerait des revenus additionnels pour l'ensemble de l'industrie et engendrerait des coûts supplémentaires pour les contribuables.

- **Le Ministère accorde des gratifications aux entrepreneurs lorsqu'ils satisfont les exigences des marchés, ce qu'ils sont pourtant tenus de faire.** En 2012, il a accordé aux entrepreneurs des gratifications de près de 8,8 millions de dollars pour avoir livré du bitume de la qualité précisée dans les marchés. Depuis, il a versé des gratifications d'un montant à peu près équivalent (bien qu'il ait cessé en 2013 de consigner les montants versés). Quoiqu'il en soit :
 - Le Ministère sait, depuis 2000, qu'il existe des problèmes de qualité liés au bitume et n'a ni cherché à dissiper en temps opportun ses préoccupations découlant de la fissuration prématurée, ni modifié ses pratiques de versement des gratifications.
 - Les entrepreneurs ont la possibilité de falsifier les échantillons de bitume pour toucher des gratifications. Le Ministère était au courant de la substitution des échantillons, mais n'a pas fait d'enquête afin d'imposer des amendes ni mis en place de contrôles pour éviter à l'avenir la substitution des échantillons.
- **Les politiques ministérielles ont été modifiées pour qu'elles avantagent l'Ontario Road Builders' Association (qui représente les entrepreneurs).** Même s'il arrive rarement que le gouvernement provincial distribue les rapports d'audit interne des ministères à des parties extérieures (à moins qu'une demande soit présentée sous le régime de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*), le Ministère a transmis à l'ORBA un rapport d'audit interne de son programme

de marchés de construction. L'ORBA a demandé d'examiner, conjointement avec le Ministère, les recommandations du rapport. Le Ministère a décidé de former un comité de politique mixte, composé de ses représentants et de ceux de l'ORBA, pour se pencher sur le rapport. Le personnel ministériel a fait part de ses préoccupations au sujet de la création du comité, car il permettrait à l'ORBA de fortement influencer la mise en oeuvre des recommandations du rapport, ce qui constitue une responsabilité opérationnelle interne. Cependant, le Ministère a écarté la recommandation du personnel et a formé un comité mixte, comptant six membres de l'ORBA (dont cinq entrepreneurs) et six représentants du gouvernement (dont trois seulement du Ministère, un du ministère de l'Infrastructure, un d'Infrastructure Ontario et le troisième du ministère des Finances). De plus, le Ministère a décidé qu'au lieu de mettre en oeuvre les recommandations formulées par la Vérification interne, le comité de politique mixte se concentrerait sur la réponse au plan d'action et aux recommandations de l'ORBA. Nous avons constaté que le plan d'action de l'ORBA sert l'intérêt supérieur de ses membres, ce qui n'est pas surprenant.

Ce processus et les nombreuses demandes préalables de l'ORBA lui ont permis d'influencer la politique ministérielle dans son intérêt, notamment ce qui suit :

- ***Une politique ministérielle a été modifiée pour permettre aux entrepreneurs de différer le paiement des amendes, dont certaines sont maintenant irrécouvrables.*** Avant 2011, les entrepreneurs devaient payer immédiatement les dommages-intérêts déterminés (les frais de retard) lorsqu'ils accusaient un retard dans la livraison des projets. Le Ministère a cependant accepté de modifier sa politique pour permettre aux entrepreneurs de différer le paiement des amendes s'ils

prévoient les contester. Nous avons remarqué que d'autres provinces, telles que l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Québec, perçoivent les amendes immédiatement, puis accordent un remboursement si les entrepreneurs obtiennent une décision favorable. À la suite de ce changement de politique, les entrepreneurs ont différé jusqu'à quatre ans le paiement d'amendes s'élevant à près de 6 millions de dollars. Deux entrepreneurs ont fait faillite durant cette période, et le Ministère ne pourra pas recouvrer les frais de retard de 660 000 \$ qu'ils lui devaient.

- ***La nouvelle politique ne dissuade plus les entrepreneurs procéduriers de poursuivre à maintes reprises le Ministère.*** Avant 2015, il interdisait aux entrepreneurs qui intentaient de nombreuses poursuites qu'il estimait frivoles de soumissionner ses marchés à l'avenir. Les actions en justice alourdissent considérablement la charge de travail du personnel ministériel et accroissent les frais juridiques du Ministère. À la demande de l'industrie, le Ministère a supprimé, en 2015, une clause des marchés qui l'autorisait à exclure les entrepreneurs procéduriers de ses marchés à l'avenir. Les dossiers ministériels montrent qu'entre 2007 et 2015, les entrepreneurs ont intenté 12 poursuites, alors qu'avant 2007, elles étaient presque inexistantes. La récente modification de la politique pourrait donner lieu à encore plus de poursuites.
- ***Le Ministère a modifié sa politique de règlement des différends, incitant les entrepreneurs à déposer des contestations plus souvent.*** Aux termes de la procédure originale de règlement des différends du Ministère, un entrepreneur voulant présenter une demande de règlement devait passer par les trois paliers avant d'engager une action en justice. Cette procédure avait fait ses preuves, car elle avait permis de

régler presque 95 % des différends. Toutefois, à la demande de l'industrie, en 2016, le Ministère a accepté de modifier la procédure et a permis aux entrepreneurs de faire appel à un arbitre indépendant à n'importe quel palier. Il y a un risque que les arbitres prennent des décisions de compromis au lieu d'appliquer strictement les conditions du marché. Cette situation peut inciter les entrepreneurs à déposer plus de demandes de règlement et à faire intervenir directement un arbitre.

- ***Les ingénieurs qui certifient que les ouvrages ont été construits correctement sont engagés par les entrepreneurs, et certains ont délivré de fausses certifications.*** L'une des mesures les plus importantes pour le contrôle de la qualité dans la construction des infrastructures publiques est l'exercice d'une surveillance suffisante par un ingénieur qui vérifie et délivre une certification que les principaux travaux de construction sont exécutés en conformité avec des normes rigoureuses. Étant donné la nature et l'importance de leur travail, les ingénieurs de vérification de la qualité (IVQ) exerçant cette fonction doivent être indépendants des entrepreneurs ayant exécuté les travaux qu'ils examinent. Pourtant, nous avons constaté que ces ingénieurs sont engagés par les entrepreneurs, qu'ils travaillent pour eux et leur sont directement comptables. Le personnel ministériel régional a relevé des cas partout dans la province où les IVQ ont présenté au Ministère des rapports de conformité erronés ou trompeurs. Le Ministère se fie aussi à ses agents de gestion des marchés et d'assurance de la qualité pour exercer une surveillance, mais l'approbation d'un IVQ offre l'assurance au Ministère qu'un ouvrage sera sécuritaire pour le public et que les spécifications ont été respectées.
- ***Le Ministère fait preuve de laxisme dans la gestion des entrepreneurs peu performants.*** Il ne pénalise pas les entrepreneurs

éprouvant de sérieux problèmes de rendement et leur permet de soumissionner des marchés ultérieurs. Les entrepreneurs dont le rendement a été jugé insatisfaisant continuent à soumissionner et à remporter d'importants travaux du Ministère. Par exemple, trois entrepreneurs ayant obtenu une cote de rendement insatisfaisant pendant plusieurs années ont décroché des marchés de construction chiffrés à environ 45 millions de dollars chacun au cours des 5 dernières années—totalisant près de 135 millions. En outre, le Ministère a payé des frais pour réparer les travaux inférieurs aux normes effectués par certains entrepreneurs, alors que ces travaux étaient couverts par leurs garanties.

- **Le Ministère attribue de nouveaux marchés aux entrepreneurs qui ont contrevenu aux règlements de sécurité.** Il peut pénaliser les entrepreneurs dont le travail pose un risque à la sécurité mais, en réalité, il le fait rarement. Le régime ministériel de sanctions pécuniaires a pour effet de réduire le montant des marchés qu'un entrepreneur peut soumissionner à l'avenir au lieu d'imposer des pénalités pour un travail non sécuritaire. Nous avons cependant noté, dans les sept cas d'infraction à la sécurité examinés, qu'aucune des sanctions imposées n'était suffisamment élevée pour empêcher les entrepreneurs de soumissionner les marchés du Ministère, puisque la sanction ne réduisait pas suffisamment le plafond (le montant maximal d'un marché qu'un entrepreneur peut soumissionner) pour avoir une incidence sur les soumissions futures. De plus, il était interdit à un petit entrepreneur qui avait contrevenu aux règlements de sécurité de soumissionner les marchés dans une région ministérielle, mais des travaux lui ont tout de même été attribués dans les autres régions. En plus d'imposer des sanctions, le Ministère collabore avec les entrepreneurs pour modifier leur comportement lors de discussions et au moyen de plans d'amélioration.

3.11 Factures des médecins

Au 31 mars 2016, l'Ontario comptait quelque 30 200 médecins (soit 16 100 spécialistes et 14 100 médecins de famille) offrant des services de santé à plus de 13 millions de résidents, au coût de 11,59 milliards de dollars pour l'exercice terminé à cette date. Il s'agit d'une hausse de 20 % par rapport à la somme de 9,64 milliards de dollars versée aux médecins en 2009-2010.

Les médecins sont des fournisseurs de services indépendants et non des employés de l'État. Ils facturent leurs services à la province au titre du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO), établi en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*.

Dans le cadre de l'Accord de décembre 2012 sur les droits de représentation de l'Ontario Medical Association, les négociations conjointes et le règlement des différends (l'Accord sur les droits de représentation de l'OMA), le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a reconnu l'OMA comme étant le seul agent négociateur des médecins. Aux termes de cet accord, le Ministère et l'OMA ont convenu, entre autres choses, de mener des consultations et des négociations de bonne foi sur la rémunération des médecins et les responsabilités connexes.

Le Ministère est responsable d'établir des politiques et des modèles de paiement pour la rémunération équitable des médecins. En parallèle, il doit s'assurer que les fonds publics sont dépensés de façon efficace. Avec un budget annuel de l'ordre de 27,9 millions de dollars et quelque 260 employés répartis dans différentes divisions, le Ministère administre les paiements faits aux médecins et vérifie le bien-fondé des factures. Sa Division des négociations et de la gestion de la responsabilisation joue un rôle de premier plan dans la surveillance de ce processus de facturation.

Les médecins de l'Ontario peuvent facturer leurs services selon trois grands modèles :

- **Modèle de paiement à l'acte** (6,33 milliards de dollars pour l'exercice 2015-2016) : Selon ce modèle, le médecin touche des honoraires

normalisés pour chaque service qu'il fournit. Il facture ses services selon les codes d'acte figurant dans le barème des prestations du RASO. Ce modèle est le principal mécanisme de facturation utilisé par les médecins depuis 1972. Il est toujours largement utilisé aujourd'hui, notamment par les spécialistes.

- **Modèle de paiement par capitation**

(3,38 milliards de dollars pour l'exercice 2015-2016) : Dans le cadre de ce modèle, les médecins forment des groupes de pratique (tels que des organismes de santé familiale et des groupes de santé familiale) et sont rémunérés selon le nombre de patients inscrits auprès d'eux, auxquels le groupe offre un éventail de services prédéterminés. L'objectif est de permettre aux médecins de famille d'offrir à leurs patients des soins continus et plus complets. La rémunération peut aussi comprendre des primes, des incitatifs et d'autres paiements pour le travail supplémentaire, y compris des paiements à l'acte pour des services qui ne font pas partie de l'éventail des services offerts. Les médecins de famille peuvent opter pour l'un des modèles de paiement par capitation ou continuer de facturer leurs services à l'acte. Ce type de modèle est généralement plus rémunérateur pour les médecins de famille que le modèle de paiement à l'acte. Au 31 mars 2016, 8 800 médecins de famille sur 14 100 avaient opté pour l'un des modèles de paiement par capitation (les organismes de santé familiale et les groupes de santé familiale comptaient pour 92 % du nombre total de patients inscrits.) Le reste des médecins de famille continuent de facturer la majorité de leurs services à l'acte ou participent à d'autres plans de paiement.

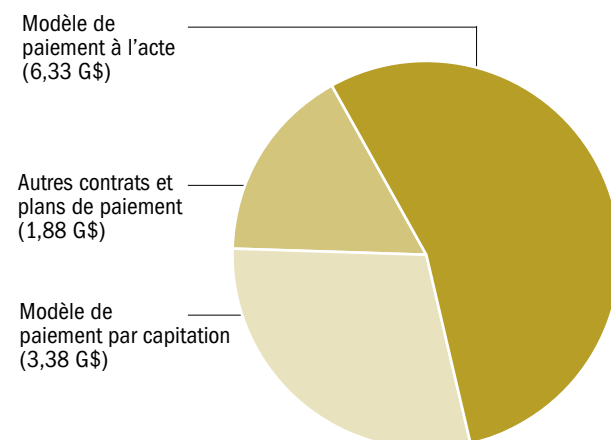
- **Autres plans de paiement** (1,88 milliard de dollars pour l'exercice 2015-2016) et autres contrats conclus avec les hôpitaux et les groupes de médecins pour la prestation de services particuliers : En plus de la somme de 1,88 milliard de dollars, des paiements à l'acte

de l'ordre de 1,2 milliard de dollars ont été faits aux médecins participant à d'autres plans de paiement. Cette somme est incluse dans les 6,33 milliards de dollars versés dans le cadre du modèle de paiement à l'acte mentionné ci-dessus. La **figure 1** montre la ventilation des paiements.

Depuis les cinq dernières années, les médecins de l'Ontario sont parmi les mieux payés au Canada. Si cette situation s'explique en partie par le fait que le ratio de médecins par rapport à la population y est le troisième au Canada, il faut également souligner qu'en Ontario, par comparaison aux autres provinces, un plus grand nombre de médecins sont rémunérés selon des modèles tels que le modèle de paiement par capitation, qui est plus coûteux que le modèle de paiement à l'acte. Au fil des ans, des incitatifs additionnels ont été versés aux médecins, même si l'on a établi que certains de ces paiements n'ont vraisemblablement pas permis d'améliorer la qualité des soins. Par exemple, en 2014-2015, les médecins de famille participant aux modèles de paiement par capitation ont reçu chacun 3 \$ par patient par mois. Cet incitatif a coûté 364 millions de dollars et s'ajoute aux paiements par capitation de base (soit la somme fixe versée pour chaque patient inscrit, quel que soit le nombre de consultations ou de services réellement effectués).

Figure 1: Paiements faits aux médecins ontariens, 2015-2016

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



Il est à noter que les modèles de paiement par capitation n'ont toujours pas permis d'accroître l'accès aux soins, tel qu'on le mesure selon le temps d'attente. En effet, 57 % des Ontariens ont attendu deux jours ou plus avant de voir leur médecin de famille en 2015-2016, par comparaison à 51 % en 2006-2007. D'après les données d'enquête du Ministère pour la période allant d'octobre 2014 à septembre 2015, environ 52 % des Ontariens ont éprouvé de la difficulté à obtenir des soins médicaux le soir, les fins de semaine ou les jours fériés sans avoir à se rendre aux services d'urgence.

Il ressort de notre examen des données du Ministère qu'en 2014-2015, les médecins membres des groupes de pratique appelés « organismes de santé familiale » travaillaient chacun en moyenne 3,4 jours par semaine, tandis les médecins membres des groupes de pratique appelés « groupes de santé familiale » travaillaient chacun en moyenne quatre jours par semaine. En 2014-2015, 60 % des organismes de santé familiale et 36 % des groupes de santé familiale ne respectaient pas les heures d'ouverture le soir et la fin de semaine, requises par le Ministère. De plus, bon nombre de patients se rendent à des cliniques sans rendez-vous pour obtenir des soins que leur médecin de famille pourrait normalement leur fournir. Les données d'enquête du Ministère pour la période allant d'octobre 2014 à septembre 2015 montrent qu'environ 30 % des Ontariens s'étaient rendus à une clinique sans rendez-vous au cours des douze mois précédents.

Le Ministère éprouve également de la difficulté à gérer et à contrôler l'utilisation des services facturés selon le modèle de paiement à l'acte. L'un des moyens de réaliser des économies à ce chapitre consiste à encourager les médecins, sur la base de recherches cliniques, à réduire le nombre de services médicalement inutiles. Or, le Ministère n'a pas eu beaucoup de succès à cet égard et a procédé, en 2015, à une réduction générale des paiements faits aux médecins, façon peu durable de limiter les coûts.

Une autre façon de gérer les coûts consiste à ajuster les taux de rémunération à l'acte en fonction des nouvelles pratiques cliniques, domaine que le Ministère doit continuer d'examiner. En outre, le processus de surveillance et de recouvrement du Ministère en ce qui a trait aux paiements à l'acte induit une certaine frustration et est miné par l'absence d'une fonction d'inspection et par l'application inefficace des mécanismes de recouvrement.

Voici certaines de nos constatations les plus détaillées :

- **Les modèles de paiement par capitation utilisés par les médecins de famille ne remplissent pas les objectifs initiaux et causent des problèmes de gestion au Ministère.** La décision de l'Ontario de mettre en oeuvre le modèle plus coûteux de paiement par capitation visait quatre objectifs : hausser la satisfaction des patients et des médecins; accroître la rentabilité; améliorer l'accès aux soins; et assurer la qualité et la continuité des soins.
- Le niveau de satisfaction des patients à l'égard des médecins de famille s'est accru, mais cela s'est avéré coûteux : selon l'estimation du Ministère pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, des paiements par capitation de base de l'ordre de 522 millions de dollars ont été faits aux médecins membres des organismes de santé familiale, somme qui n'aurait pas été versée dans le cadre d'un modèle de paiement à l'acte. Cette situation s'explique en partie par le fait que des sommes ont été versées pour quelque 1,78 million de patients que les médecins avaient inscrits, mais ne traitaient pas.
- Bien que le nombre d'Ontariens qui ont un médecin de famille ait augmenté de 43 % depuis 2006-2007 (passant de 7,4 millions à 10,6 millions en 2015-2016), l'accès aux soins, tel qu'on le mesure selon le temps d'attente, ne s'est pas amélioré, comme il est indiqué ci-dessus.
- Le Ministère n'est pas en mesure de démontrer si les modèles de paiement par capita-

tion ont permis d'améliorer la qualité et la continuité des soins, et ses évaluations de rentabilité ne sont pas concluantes. Selon le système de facturation du Ministère, 40 % des patients inscrits se sont rendus à des cliniques sans rendez-vous ou ont consulté des médecins de famille ne faisant pas partie du groupe auprès duquel ils sont inscrits. De plus, environ 27 % des patients inscrits ont des problèmes de santé chroniques et obtiennent régulièrement des services de soins primaires de sources externes, ce qui est contraire aux pratiques exemplaires. Cette pratique a donné lieu à des paiements en double de l'ordre de 76,3 millions de dollars pour la période de cinq ans terminée en 2014-2015, paiements que le Ministère ne recouvre pas.

- Il arrive souvent que les patients se rendent aux services d'urgence pour obtenir des soins non urgents que pourrait leur fournir leur médecin de famille. En 2014-2015, environ 243 000 visites ont été effectuées aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui auraient pu être traités dans un établissement de soins primaires. Selon l'estimation du Ministère, ces visites ont coûté 62 millions de dollars. De cette somme, 33 millions de dollars ont été engagés par des patients inscrits à des organismes de santé familiale dont les membres sont rémunérés selon le modèle de paiement par capitation. Ces sommes ne sont pas recouvrées auprès des médecins de famille de ces patients.
- En 2014-2015, 1,78 million (soit 33 %) des 5,4 millions de patients inscrits auprès d'un organisme de santé familiale n'ont pas du tout consulté leur médecin de famille; ces médecins ont néanmoins reçu un total de 243 millions de dollars pour les avoir inscrits. La plupart des patients qui n'ont pas consulté leur médecin étaient des hommes âgés entre 20 et 29 ans.

- **Le Ministère éprouve de la difficulté à contrôler les coûts du modèle de paiement à l'acte**

- **Selon l'Accord de 2012 sur les droits de représentation de l'OMA, le Ministère et l'OMA doivent mener des consultations et des négociations de bonne foi pour établir la rémunération des médecins.**

Les demandes de paiement à l'acte augmentent annuellement de 3,3 %, malgré la volonté du Ministère de limiter cette hausse à 1,25 %. Dans un système financé par les contribuables, la décision d'offrir un service doit être fondée sur la question de savoir si le service est médicalement nécessaire, un jugement professionnel qui doit aussi reposer sur des recherches médicales. Le Ministère n'a pas réussi à réduire le nombre de services médicalement inutiles. Il a procédé à une réduction générale des paiements, n'étant pas parvenu à s'entendre avec les médecins sur les montants et règles de facturation futurs.

- **Le Ministère ne dispose pas de l'information nécessaire pour déterminer si les importants écarts entre les paiements à l'acte bruts faits aux médecins d'une même spécialité sont raisonnables.** Nous avons constaté que les paiements bruts par médecin (avant déduction des frais de cabinet et des frais généraux) présentent d'importants écarts dans certaines spécialités. Par exemple, en 2014-2015, les ophtalmologistes à l'extrémité supérieure de l'échelle de rémunération ont reçu chacun des paiements moyens de l'ordre de 1,27 million de dollars, ce qui correspond à près de 130 % (ou plus de 710 000 \$) de la rémunération – environ 553 000 \$ – des ophtalmologistes au milieu de l'échelle de rémunération. Toutefois, le Ministère ne dispose pas d'information complète sur les pratiques et les marges de profit des médecins qui pourrait lui permettre d'analyser les écarts.

- **Les paiements bruts par médecin présentent d'importants écarts entre les spécialités.** Le modèle de paiement à l'acte en vigueur en Ontario favorise les spécialistes procéduraux (ceux qui effectuent des procédures telles que des tests diagnostiques et des chirurgies), qui génèrent par ailleurs un important volume de services. Par exemple, les chirurgiens vasculaires, qui fournissent en moyenne 12 230 services par année, reçoivent en moyenne 43 \$ par service, tandis que les pédiatres, qui fournissent en moyenne 6 810 services par année, reçoivent en moyenne 31 \$ par service. Pour déterminer si ces écarts sont raisonnables, ainsi que l'incidence de la technologie sur les niveaux de service, le Ministère doit obtenir plus d'information sur les pratiques des médecins, notamment sur les coûts d'exploitation et les marges de profit.
- **Le Ministère ne dispose pas d'un mécanisme d'application efficace pour recouvrer les paiements indus auprès des médecins.** Le Ministère n'a pas de fonction d'inspecteur depuis 2005. Son processus actuel de recouvrement des paiements indus est long et exigeant en ressources : il revient au Ministère de prouver que les médecins, qui facturent selon le principe d'intégrité, sont fautifs, et non aux médecins de prouver qu'ils ont droit aux paiements. À moins qu'un médecin ne rembourse une somme de son propre chef, il est très difficile pour le Ministère de recouvrer les paiements indus. Des modifications législatives apportées en 2005 ont établi la Commission de révision des paiements effectués aux médecins. L'Alberta et la Colombie-Britannique peuvent ordonner à un médecin de rembourser le trop-payé sans avoir à obtenir d'ordonnance d'une commission semblable.
- **De nombreuses factures comportant des anomalies ne font pas l'objet d'enquêtes de la part du Ministère.** Le Ministère n'a pas mené d'enquête dans de nombreux cas où la facturation des médecins excédait le nombre normal de jours de travail et le nombre prévu de services. Par exemple, nous avons remarqué que neuf spécialistes ont travaillé chacun plus de 360 jours en 2015-2016, dont six pendant 366 jours (2016 étant une année bissextile). Un autre exemple a trait à un pneumologue qui a travaillé 361 jours en 2015-2016 et a facturé 1,3 million de dollars à la province, soit près de cinq fois la limite supérieure prévue. Ce médecin a fourni près de 12 400 services au cours de cette année, soit environ quatre fois la limite supérieure de la fourchette prévue pour cette catégorie de facturation. Voici d'autres exemples d'anomalies :

 - Un cardiologue a travaillé 354 jours en 2015-2016 et a facturé 1,8 million de dollars à la province, soit trois fois la limite supérieure prévue pour les médecins de cette catégorie de facturation (spécialistes procéduraux). Ce spécialiste a fourni plus de 13 200 services au cours de cette année, soit 2,4 fois la limite supérieure de la fourchette prévue pour les médecins de cette catégorie de facturation.
 - Un radiodiagnosticien a travaillé 313 jours en 2015-2016 et a facturé 1,7 million de dollars à la province, soit 2,8 fois la limite supérieure prévue pour les médecins de cette catégorie de facturation (spécialistes en diagnostic). Ce spécialiste a fourni plus de 57 400 services au cours de cette année, soit 5,6 fois la limite supérieure de la fourchette prévue pour les médecins de cette catégorie de facturation.

Bien que le Ministère ait enquêté sur certains de ces cas, les enquêtes n'ont pas été effectuées dans des délais raisonnables. Par exemple, en 2014-2015, un cardiologue a facturé 2,5 millions de dollars à la province pour plus de 68 000 services, soit plus de six fois le nombre de services rendus en moyenne

par les cardiologues. Or, le Ministère n'avait pas terminé son enquête au moment de notre audit.

- **Le Ministère ne fait pas le suivi de bon nombre de cas de facturation inappropriée par les médecins.** Depuis le début de 2013, le Ministère ne s'emploie pas activement à recouvrer les paiements en trop au moyen d'examen proactifs; il a recouvré environ 19 700 \$ en 2014 et rien du tout en 2013 et 2015. Au cours des années antérieures, les sommes recouvrées s'élevaient à plus d'un million de dollars. En outre, le Ministère ne fait plus de suivi auprès de tous les médecins qui ont présenté des factures inappropriées dans le passé. Cette situation est préoccupante. En effet, il ressort de notre analyse de 34 cas de médecins ayant présenté des factures inappropriées, que 21 médecins avaient récidivé. Par ailleurs, le Ministère a reconnu qu'un code d'acte en particulier est systématiquement mal facturé par certains spécialistes. Nous avons recensé environ 370 spécialistes qui ont mal facturé ce code d'acte et avons estimé que cette erreur a donné lieu à des paiements en trop de l'ordre de 2,44 millions de dollars entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2016.
- **Les mesures prises par le Ministère pour limiter le nombre de tests cardiaques préopératoires ont connu un succès mitigé.** Le Ministère avait prévu de réaliser des économies de 43,7 millions de dollars pour 2013-2014 en réduisant le nombre de tests cardiaques préopératoires inutiles, mais les économies réelles se sont chiffrées à seulement 700 000 \$. Par la suite, le Ministère a déterminé qu'au cours du seul exercice 2014-2015, environ 35 millions de dollars ont été versés aux médecins pour quelque 1,15 million de tests cardiaques – qui n'étaient peut-être pas médicalement nécessaires – effectués avant des chirurgies à faible risque.
- **Les préoccupations de l'Ontario Association of Cardiologists au sujet des dépenses en soins cardiaques, exposées dans une**

lettre ouverte à la vérificatrice générale, sont raisonnables. Les résultats de notre examen de ces préoccupations sont exposés dans le présent rapport. En octobre 2014, le Ministère a pris connaissance de demandes de paiement à l'acte visant deux tests de mesure du rythme cardiaque facturés de façon inappropriée et réglés. Le Ministère a établi qu'au moins 3,2 millions de dollars ont été payés en trop à quelque 70 médecins entre avril 2012 et mai 2015. Toutefois, au moment de notre audit, le Ministère n'avait pas l'intention de recouvrer cette somme. En octobre 2015, le tarif des services d'échographie cardiaque, qu'ils soient fournis en présence d'un cardiologue ou non, a été uniformisé par le Ministère. Auparavant, bien qu'un cardiologue ait pu superviser les services à distance par téléphone ou vidéoconférence, le cardiologue physiquement présent au moment de la procédure aurait reçu un paiement supérieur. Notre examen des données du Ministère pour la période allant d'octobre 2015 à mars 2016, par comparaison à la même période l'année précédente, a révélé que les sommes versées par le Ministère et le volume des services fournis ont augmenté de façon minime, soit de moins de 0,1 %. Néanmoins, nous croyons que le Ministère devrait continuer de surveiller le volume de ces services afin de s'assurer que les services sont médicalement nécessaires et sont fournis sous une supervision appropriée.

- **Les contribuables continuent de payer des sommes considérables au titre du coût croissant de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins.** La nécessité d'un effort conjoint entre le Ministère, l'OMA et l'Association canadienne de protection médicale pour examiner le contexte juridique entourant la hausse marquée des tendances en matière de faute médicale se fait sentir depuis longtemps.

3.12 Services des hôpitaux psychiatriques spécialisés

L'Ontario compte environ 2 760 lits psychiatriques de longue durée répartis dans 35 établissements (principalement des hôpitaux). Ces lits sont destinés aux enfants, aux adultes et aux aînés qui ont besoin de recevoir des soins pour les formes de maladie mentale les plus graves et les plus complexes. Les lits sont également destinés aux patients en psychiatrie légale, c'est-à-dire les personnes atteintes ou soupçonnées d'être atteintes d'une maladie mentale et qui ont été accusées d'une infraction criminelle.

Environ la moitié (1 389) de ces lits se trouvent dans quatre hôpitaux que l'on appelle « hôpitaux psychiatriques spécialisés » et qui fournissent principalement des soins de santé mentale. Nous avons concentré notre audit sur ces quatre hôpitaux, c'est-à-dire :

- Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) à Toronto;
- Le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores (Ontario Shores) à Whitby;
- Les Services de santé Royal Ottawa (le Royal), qui comptent des établissements à Ottawa et à Brockville;
- Le Centre de soins de santé mentale Waypoint (Waypoint) à Penetanguishene.

En 2015-2016, ces quatre hôpitaux ont traité environ 7 240 patients et géré environ 280 000 visites de patients en consultation externe (il s'agit de personnes qui peuvent gérer leur maladie mentale sans devoir séjourner à l'hôpital).

Pour qu'une personne soit admise dans un hôpital psychiatrique spécialisé, il faut en général qu'elle ait été aiguillée vers un tel hôpital. La plupart des patients sont aiguillés par un hôpital général, un médecin de famille, un psychiatre ou un organisme communautaire de santé mentale.

Lorsqu'un patient est prêt à recevoir son congé d'un hôpital psychiatrique spécialisé, mais n'est pas en mesure de retourner vivre à son domicile ou n'a pas de domicile, l'hôpital doit coordonner sa sortie

avec d'autres fournisseurs de soins, comme des organismes offrant des logements avec services de soutien ou des maisons de soins infirmiers, pour s'assurer que le patient continuera de recevoir les soins dont il a besoin.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) est chargé d'établir une orientation générale pour les soins de santé mentale en Ontario et d'en assurer le financement et la direction. Le Ministère octroie du financement à 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) chargés de planifier et d'intégrer les services de santé dans leurs régions respectives. Les RLISS ont conclu une entente de responsabilisation avec les hôpitaux psychiatriques spécialisés et leur fournissent des fonds. En 2015-2016, les hôpitaux psychiatriques spécialisés ont reçu 673 millions de dollars, ce qui correspond à plus de 20 % des dépenses totales de 3,3 milliards de dollars que le Ministère a consacrées aux soins de santé mentale.

Notre audit a révélé que le financement versé aux hôpitaux psychiatriques spécialisés au cours des cinq dernières années n'a pas suivi l'évolution de l'inflation ni l'accroissement de la demande de services de santé mentale. Pour y remédier, les hôpitaux en question ont dû fermer des lits et, par conséquent, les patients attendent maintenant plus longtemps d'obtenir les services des hôpitaux psychiatriques spécialisés.

Ces hôpitaux ont également changé la composition de leurs effectifs afin d'inclure davantage de personnel à temps partiel. On ne sait pas vraiment si les ressources actuelles, notamment les effectifs, permettent d'offrir suffisamment d'activités telles que des thérapies de groupe ou des thérapies comportant l'utilisation d'installations disponibles dans les hôpitaux (p. ex. piscines). Ces activités sont importantes pour le traitement des patients et ceux-ci estiment qu'il n'y en a pas suffisamment.

Par ailleurs, les hôpitaux psychiatriques spécialisés n'ont pas non plus réussi à régler les problèmes de sécurité dans la mesure voulue par le personnel. De plus, nous avons constaté que des renseignements importants, comme l'indication des risques

liés au patient dans son plan de soins ou l'évolution des résultats du traitement du patient, manquaient dans les dossiers des patients.

Le Ministère et les RLIS ont accordé moins d'attention aux hôpitaux psychiatriques spécialisés qu'aux autres secteurs des soins de santé tels que les hôpitaux généraux. Le Ministère n'a pas élaboré de normes de santé mentale qui permettraient de garantir que les hôpitaux psychiatriques spécialisés respectent des normes uniformes quant aux patients qu'ils admettent, aux traitements qu'ils leur administrent et à la façon dont ces patients sont mis en congé. Le Ministère recueille de l'information sur les temps d'attente et octroie des fonds aux hôpitaux généraux en fonction des services qu'ils fournissent, mais il ne le fait pas pour les hôpitaux psychiatriques spécialisés. Ces derniers doivent remplir régulièrement et soumettre le même formulaire de renseignements que les RLIS recueillent auprès des hôpitaux généraux, mais ce formulaire contient très peu de renseignements propres aux soins de santé mentale ou aux hôpitaux psychiatriques spécialisés. On y demande de nombreux détails que les hôpitaux psychiatriques spécialisés ne fournissent pas, car ils ne les concernent pas, par exemple le nombre d'examen IRM (imagerie par résonance magnétique) et de mammographies qu'ils effectuent pour dépister le cancer. Par conséquent, le Ministère et les RLIS ne recueillent pas le type de renseignements qui permettraient de connaître l'efficacité avec laquelle les hôpitaux psychiatriques spécialisés traitent les patients.

Voici un aperçu des constatations importantes que nous avons faites :

- **Les temps d'attente pour obtenir un traitement sont longs et ne cessent de s'allonger :** En 2015-2016, les enfants devaient attendre plus de trois mois avant de recevoir de l'aide pour traiter de graves troubles de l'alimentation à Ontario Shores. À Waypoint, la liste d'attente de l'un des principaux programmes de consultations externes était tellement longue que l'hôpital a cessé temporairement en 2015-2016 d'inscrire des personnes sur la liste

d'attente même si elles avaient besoin du traitement. Les patients souffrant de troubles de la personnalité limite (instabilité de l'humeur et du comportement) attendaient environ un mois et demi en 2011-2012 pour bénéficier d'un programme offert par Ontario Shores. En 2015-2016, le temps d'attente était de sept mois. Notre audit des registres d'hôpital pour les cinq dernières années a révélé que deux personnes s'étaient suicidées avant d'avoir pu obtenir de l'aide.

- **Il aurait été possible de traiter un plus grand nombre de personnes si les patients ne séjournaient pas à l'hôpital plus longtemps qu'il n'est nécessaire en raison de la pénurie de lits dans les logements avec services de soutien et les foyers de soins de longue durée :** Au cours des cinq dernières années, environ un lit sur dix dans les hôpitaux psychiatriques spécialisés était occupé par des patients qu'il n'était plus nécessaire de traiter à l'hôpital, mais qui ne pouvaient obtenir leur congé en raison de la pénurie de lits dans les logements avec services de soutien ou les foyers de soins de longue durée. Le coût des soins dans ces établissements correspond à moins de 20 % du coût dans les hôpitaux psychiatriques spécialisés. En 2015-2016, si les quatre hôpitaux psychiatriques spécialisés avaient pu trouver un endroit pour transférer leurs patients dès que possible, le coût des soins des personnes en logements avec services de soutien ou foyers de soins de longue durée aurait été de 45 millions de dollars de moins, et les hôpitaux auraient pu traiter environ 1 400 personnes de plus.
- **Il y a une pénurie de lits psychiatriques de longue durée dans certaines régions :** En 1988, le Ministère avait commandé une étude dont le rapport recommandait que le Ministère veille à ce que tous les résidents aient accès à des services de santé mentale, y compris des lits psychiatriques de longue durée, dans leur propre collectivité ou le plus près

possible. Près de 30 ans plus tard la situation n'est toujours pas réglée. Dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, il n'y a pas de lits pour les enfants atteints de maladie mentale. Des lits réservés aux personnes aux prises avec des dépendances sont disponibles seulement dans six des 14 RLISS. À cause de la pénurie des soins nécessaires, le Ministère a dépensé près de 10 millions de dollars entre 2011-2012 et 2015-2016 pour envoyer 127 jeunes aux États-Unis afin qu'ils puissent obtenir le traitement dont ils avaient besoin.

- **Des lits psychiatriques de longue durée ont été fermés partout dans la province :** Entre 2011-2012 et 2015-2016, il y a eu une réduction nette de 134 lits psychiatriques de longue durée dans la province. Les deux tiers de ces lits ont été fermés dans des hôpitaux psychiatriques spécialisés. La réduction du nombre de lits découlait de la faible augmentation du financement versé aux hôpitaux psychiatriques spécialisés au titre de leur fonctionnement quotidien.
- **Le Ministère n'a pas effectué d'analyse pour prendre ses décisions en matière de financement et les RLISS ne recueillent pas de renseignements pertinents pour la prise de ces décisions :** Durant notre audit, le Ministère a augmenté de 2 % le financement des hôpitaux psychiatriques spécialisés. Cette hausse n'était liée à aucune demande réelle des services psychiatriques spécialisés et ne ciblait pas les programmes de traitement dont les gens avaient le plus besoin (c'est-à-dire les programmes pour lesquels les listes d'attente étaient les plus longues). En l'absence de cibles pour la santé mentale et de renseignements pertinents, le Ministère et les RLISS ne peuvent pas prendre des décisions efficaces en matière de financement.
- **Certains renseignements sont consignés tardivement dans le dossier des patients ou sont manquants, ce qui pourrait avoir des répercussions sur les soins prodigués au patient :** Les dossiers de patients que nous avons examinés au CTSM et à Ontario Shores étaient mis à jour tardivement ou il y manquait des renseignements importants. Au moment de l'admission d'un patient, le personnel détermine les principaux risques du point de vue de la santé et du comportement du patient. Ces risques devraient être consignés dans le plan de soins. Or, ces renseignements étaient parfois absents des plans de soins que nous avons examinés. Environ 40 % des plans de soins avaient été établis tardivement et les objectifs de traitement des patients n'étaient pas accompagnés d'un calendrier. Nous avons également constaté que les plans de mise en congé des patients étaient établis plus tard que prévu et que le temps d'attente pour obtenir un lit pouvait ainsi être prolongé.
- **Les hôpitaux ont recours de plus en plus à du personnel à temps partiel :** Au cours des cinq dernières années, les hôpitaux ont commencé à embaucher davantage de personnel à temps partiel. L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) recommande que 70 % des effectifs infirmiers soient du personnel à temps plein afin d'offrir des soins de meilleure qualité. En 2011-2012, au moins 70 % des effectifs prodiguant des soins directs dans trois hôpitaux psychiatriques spécialisés étaient à temps plein. Cinq ans plus tard, un seul de ces hôpitaux avait plus de 70 % de personnel à temps plein, et tous employaient moins de personnel à temps plein. La combinaison d'effectifs à temps plein et à temps partiel varie d'un hôpital à l'autre, et aucun d'objectif relativement à cette combinaison.
- **Les hôpitaux consacrent moins d'argent aux soins directs aux patients que d'autres hôpitaux de comparaison, et leurs dépenses ont diminué :** Depuis 2011-2012, les dépenses que les hôpitaux psychiatriques spécialisés consacrent aux soins directs aux patients ont diminué de 2 cents, passant

de 64 cents à 62 cents en 2015-2016 pour chaque dollar reçu du Ministère. Ce montant représente 5 % de moins (3 cents) que la moyenne de 65 cents que les hôpitaux de comparaison en Ontario consacrent aux soins directs aux patients. Pendant cette période, les hôpitaux psychiatriques spécialisés ont dû gérer des coûts à la hausse sans vraiment obtenir de financement supplémentaire de la part du Ministère pour leur fonctionnement quotidien.

- **Il n'y a pas suffisamment de services des urgences en santé mentale dans la province :** Le CTSM est le seul établissement en Ontario comptant un service d'urgence réservé aux personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale. Ce service d'urgence a vu le jour dans les années 1960. Même si la population de l'Ontario a doublé depuis, il n'existe pas d'autres services d'urgence en santé mentale à l'heure actuelle dans la province et le Ministère ne prévoit pas d'en créer d'autres.
- **Depuis son inauguration en 2014, le nouvel édifice de psychiatrie légale de Waypoint comportait des lacunes ayant eu des répercussions importantes sur la sécurité des patients et du personnel :** En 2014, Waypoint a inauguré un nouvel édifice pour offrir son programme médico-légal à sécurité maximale. Depuis, 90 lacunes ayant des répercussions sur la sécurité du personnel et des patients ont été recensées. Ces lacunes, dont une clôture mal construite et un mécanisme électronique de fermeture des portes défectueux, ont donné lieu au signalement de plus de 800 risques pour la sécurité entre 2014-2015 et 2015-2016 (reliés à des agressions d'employés, des dommages aux biens, au vandalisme et à la fuite de patients en passant au-dessus d'une clôture sans autorisation). Après que plusieurs employés d'hôpital ont été agressés et blessés, dont un qui a été poignardé par un patient, le ministère du Travail est intervenu et a émis sept ordres de confor-

mité pour corriger les problèmes de sécurité survenus dans le nouvel édifice.

- **En l'absence de normes provinciales en matière de santé mentale, les hôpitaux ont créé chacun leurs propres normes pour l'admission, le traitement et la mise en congé des patients et, par conséquent, ceux-ci sont traités de façon différente :** L'Ontario n'a pas de normes provinciales en matière de santé mentale et il n'y a actuellement aucun échancier pour en créer. Chacun des quatre hôpitaux psychiatriques spécialisés de la province a élaboré ses propres normes pour l'admission, le traitement et la mise en congé des patients. Ces normes sont parfois différentes et il s'ensuit que des patients ayant reçu un même diagnostic sont considérés de façon différente par chaque hôpital. Un hôpital général nous a dit qu'il avait aiguillé le même patient vers deux hôpitaux psychiatriques spécialisés : l'un a estimé que le patient répondait à ses normes d'admission tandis que l'autre a refusé de l'admettre.
- **Les hôpitaux psychiatriques spécialisés ont mis au point de nouvelles méthodes de traitement qui ont amélioré les résultats des soins aux patients :** Les hôpitaux psychiatriques spécialisés mettent en œuvre de nouvelles méthodes de traitement pour mieux traiter certaines maladies mentales. Par exemple, Ontario Shores a mis au point une nouvelle approche pour traiter certains patients atteints de schizophrénie et cette approche a contribué à une réduction du nombre de patients auxquels étaient prescrits de nombreux antipsychotiques. Ces médicaments ont des effets secondaires importants. Nous avons cependant constaté que les hôpitaux ne disposent d'aucun processus pour connaître les nouvelles méthodes de traitement mises au point par leurs pairs.
- **Le Ministère n'a fait aucune analyse pour connaître les raisons pour lesquelles de plus en plus de gens se rendent aux**

services des urgences des hôpitaux généraux en Ontario pour des problèmes de santé mentale : Au cours des cinq dernières années, le nombre de personnes ayant une maladie mentale s'étant présentées aux urgences des hôpitaux généraux a augmenté de 21 %. Pendant cette période, le pourcentage des visites répétées aux services des urgences dans les 30 jours pour des affections liées à la toxicomanie et à la santé mentale ont augmenté respectivement de 18 % et de 9 %. Le Ministère n'a effectué aucune analyse pour déterminer les raisons pour lesquelles les visites aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie ont augmenté.

- **Les renseignements sur la santé mentale ne sont pas communiqués entre les RLISS ni aux services de police :** Un seul RLISS possède une base de données que tous les fournisseurs de services de santé mentale peuvent consulter pour connaître les soins et les services qu'un patient reçoit. On s'assure ainsi que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin et qu'ils ne les reçoivent pas en double. Le même problème se pose concernant la communication de l'information sur les patients aux services de police. Les services de police nous ont dit que certains hôpitaux ne veulent pas communiquer ces renseignements. Or, en l'absence de ces renseignements, la police doit supposer que les patients qui quittent sans autorisation un hôpital psychiatrique spécialisé représentent un danger élevé pour la population, ce qui peut mener à un recours plus ferme à la force.

3.13 Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario et pratiques d'approvisionnement

Le processus d'acquisition de biens et des services par le gouvernement de l'Ontario est conçu de manière à être ouvert, équitable et transparent. Le

gouvernement consacre tous les ans 3,5 milliards de dollars en moyenne à l'acquisition de biens et de services. (Ce montant ne comprend pas les dépenses au titre de la construction d'immobilisations, comme les routes et les immeubles.)

Les différents ministères provinciaux prennent chacun leurs propres décisions quant aux biens et aux services dont ils font l'acquisition. Le Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) est chargé de mettre à jour et de maintenir les règles et les pratiques exemplaires en matière d'approvisionnement qui sont énoncées dans la directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario (la directive sur l'approvisionnement). Les ministères sont tenus de respecter ces exigences relatives à l'approvisionnement.

Aux termes de ces exigences, les ministères doivent d'abord faire l'acquisition de biens et des services en recourant à des ententes de fournisseurs attitrés. Ces fournisseurs ont été sélectionnés au moyen d'un processus concurrentiel exécuté par Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario (GCAO) pour s'assurer que les ministères obtiennent le meilleur prix pour des biens et des services de qualité. Les ministères invitent des fournisseurs attitrés à soumissionner pour leurs marchés, et les fournisseurs retenus livrent les biens, les services ou les services de consultation. En ce qui concerne certains biens et services, comme les fournitures de bureau et les services de messagerie, GCAO sélectionne un fournisseur attitré unique pour tous les ministères afin d'obtenir le meilleur prix grâce à des achats en masse.

L'entente de fournisseurs attitrés la plus importante est celle des services de consultation en TI. Ces services affectent aux ministères, selon les besoins, du personnel interne en TI ou des experts-conseils externes en TI. Ils sont gérés par le Secrétariat. Les ministères soumettent une demande relative à leur besoin de personnel en TI au Secrétariat, qui s'efforce d'abord de le combler au moyen d'employés internes. Si des employés internes ne sont pas disponibles, il aide alors les

ministères à trouver des experts-conseils externes en TI possédant l'expertise requise.

Dans l'ensemble, nous avons constaté que les ministères respectent les exigences en matière d'approvisionnement et que l'acquisition de biens et de services est, en majeure partie, concurrentielle, équitable et économique. Par exemple, il est ressorti de notre contrôle par sondage que la plupart des ministères procédaient à une planification appropriée en vue d'acquérir leurs biens et services en régime de concurrence. En outre, dans la plupart des cas, les ministères recevaient les biens et les services au prix contractuel. Nous avons toutefois relevé des exemples de cas où les exigences en matière d'approvisionnement n'étaient pas observées. La non-observation des exigences peut exposer les ministères à un risque accru de ne pas obtenir un bon rapport qualité-prix dans le cadre des marchés octroyés. Nous avons aussi constaté que le gouvernement ne profite pas pleinement des occasions d'achat en masse et peut renoncer aux rabais qui y sont associés. En outre, nous avons observé qu'une pénurie d'employés internes de TI fait en sorte que l'on recourt dans une trop grande mesure aux services d'experts-conseils externes en TI, qui sont plus onéreux. Nous avons également relevé des lacunes dans le mode d'acquisition de services d'experts-conseils en TI qui rendent le processus vulnérable à la fraude.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- **Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario (GCAO) gère efficacement les ententes de fournisseurs attitrés :** Nous avons constaté que les dossiers d'ententes de fournisseurs attitrés étaient complets, que les adjudications étaient justifiables et que le processus était équitable et concurrentiel, conformément aux exigences en matière d'approvisionnement.
- **GCAO ne dispose pas de renseignements suffisants pour repérer les occasions d'achat en masse :** GCAO ne peut facilement accéder aux renseignements sur les acquisitions des ministères, car il n'y a pas de base de

données électronique centrale. Par exemple, elle peut déterminer qu'un fournisseur a reçu un paiement de 500 000 \$, mais elle ne sait pas si le montant a été versé pour un seul ou pour 10 marchés, ne connaît pas la durée des marchés et ne peut dire quels biens ou services ont été achetés. Sans cette information, GCAO ne peut repérer de manière proactive les occasions d'achat en masse pouvant réduire les coûts futurs.

- **Une pénurie d'employés internes de TI s'est traduite par un recours trop important à des services d'experts-conseils onéreux :** Ces deux dernières années, les quelque 3 200 demandes de personnel en TI présentées par des ministères ont été comblées dans 90 % des cas environ par un recours aux services d'experts-conseils externes. Le Secrétariat, qui supervise la dotation en TI, estime que les coûts associés à un expert-conseil sont supérieurs de 40 000 \$ à ceux d'un employé permanent. Une partie des coûts additionnels du recours aux services d'experts-conseils découlent des commissions versées à un fournisseur attitré par un ministère pour le placement d'un expert-conseil.
- **Les pratiques exemplaires relatives à l'acquisition de services d'experts-conseils en TI ne sont pas toujours appliquées :** Nous avons relevé des lacunes dans la manière dont les ministères font l'acquisition de services d'experts-conseils. Les experts-conseils sont embauchés sans passer d'entrevues en personne, les paiements aux experts-conseils peuvent être autorisés par la même personne qui les a engagés, et le Secrétariat, qui traite ces paiements, ne procède à aucun examen supplémentaire pour s'assurer qu'ils sont justifiés. En raison de ces lacunes en matière de contrôle, il existe un risque que les ministères ne choisissent pas toujours le candidat le plus qualifié. Par exemple, un cadre supérieur d'un ministère a créé un poste d'expert-conseil « fantôme ». Durant plusieurs mois, le cadre

a approuvé les factures de l'expert-conseil inexistant et a empoché 150 000 \$. Le Secrétariat n'a toujours pas établi de contrôles internes pour éviter qu'une telle situation se reproduise.

- **Le nouveau système d'approvisionnement en ligne n'est pas largement utilisé en raison de problèmes liés à sa conception :** En 2014, GCAO a mis en oeuvre BravoSolution, un nouveau système d'approvisionnement en ligne sans papier qui vise à améliorer l'efficacité du processus de soumission. Il a été conçu en vue de l'exécution d'appels d'offres en ligne. Cependant, certains problèmes concernant le système, comme le nombre limité de caractères que peuvent inclure les champs dans lesquels les fournisseurs inscrivent les renseignements sur leur proposition, ont une incidence sur le processus de soumission. Par conséquent, les fournisseurs continuent de présenter des soumissions papier qui

sont évaluées manuellement. En 2015-2016, seulement 146 (environ 32 %) des 458 appels d'offres ont été effectués au moyen du système. De ces 146 appels d'offres, une centaine étaient complexes. Les soumissions relatives à 145 autres appels d'offres complexes étaient sous forme papier et avaient été examinées manuellement. GCAO a l'intention de rendre l'utilisation du système obligatoire d'ici janvier 2017.

- **Des frais plus élevés sont imposés aux fournisseurs dans le cadre du nouveau système d'approvisionnement en ligne :** Les frais d'utilisation du nouveau système imposés aux fournisseurs sont deux fois et demie plus élevés que ceux imposés avant la mise en oeuvre du système. Certains s'inquiètent du fait que cette hausse des frais puisse dissuader les petites entreprises de soumissionner pour des marchés publics.