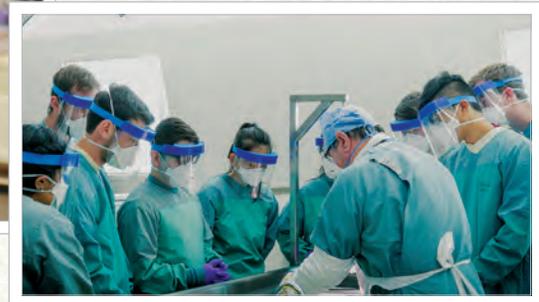




Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Rapport annuel 2019



Volume 1



Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

À Son Honneur le Président
de l'Assemblée législative

À titre de vérificatrice générale, j'ai le plaisir de vous soumettre le Volume 1 du *Rapport annuel 2019* du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, à déposer devant l'Assemblée législative conformément aux dispositions de l'article 12 de la *Loi sur le vérificateur général*.

La vérificatrice générale,

A handwritten signature in black ink, reading "Bonnie Lysyk".

Bonnie Lysyk, MBA, FCPA, FCA

Automne 2019
Toronto (Ontario)

Une version électronique du rapport est accessible sur Internet à l'adresse www.auditor.on.ca

© 2019, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

This document is also available in English.

ISSN 1719-2609 (Imprimé)

ISBN 978-1-4868-3963-6 (Imprimé, éd. 2019) (Volume 1)

ISSN 1911-7078 (En ligne)

ISBN 978-1-4868-3955-1 (PDF, éd. 2019) (Volume 1)

Photos en couverture :

en haut à gauche : © iStockphoto.com/BackyardProduction

en haut à droite : © iStockphoto.com/Andyqwe

en bas à gauche : © iStockphoto.com/jeffbergen

en bas à droite : Jeff Arnold, B.Sc., Service de médecine légale
de l'Ontario

Table des matières

Réflexions	5
Chapitre 1 Résumés des audits de l'optimisation des ressources	12
Chapitre 2 Comptes publics de la province	32
Chapitre 3 Rapport sur les audits de l'optimisation des ressources	76
Section 3.01 Sécurité des patients et administration des médicaments dans les hôpitaux de soins aigus	78
Section 3.02 Programmes de traitement des dépendances	150
Section 3.03 Prise en charge de la maladie rénale chronique	228
Section 3.04 Sécurité des véhicules utilitaires et application de la loi	288
Section 3.05 Alimentation et nutrition dans les foyers de soins de longue durée	344
Section 3.06 Programme d'inspection de la salubrité des aliments	401
Section 3.07 Santé et sécurité en milieu de travail	475
Section 3.08 Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario	540
Section 3.09 Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées	605
Section 3.10 Office ontarien de financement	678
Section 3.11 Surveillance des subventions discrétionnaires de durée limitée	727
Section 3.12 Soutien provincial à l'industrie des courses de chevaux	783
Section 3.13 Systèmes technologiques (TI) et cybersécurité à la Société des loteries et des jeux de l'Ontario	831
Chapitre 4 Examen de la publicité gouvernementale	866
Chapitre 5 Comité permanent des comptes publics	875
Chapitre 6 Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario	879
Annexe 1 Organismes de la Couronne	912
Annexe 2 Sociétés contrôlées par la Couronne	914
Annexe 3 Organismes du secteur parapublic	916
Annexe 4 Arrêtés du Conseil du Trésor	921



Bonnie Lysyk
Vérificatrice générale de l'Ontario

Réflexions

Le Rapport annuel de cette année, mon septième depuis ma nomination au poste de vérificatrice générale, est déposé en quatre volumes. Le **volume 1** comprend 13 rapports d'audit de l'optimisation des ressources, ainsi que des chapitres sur notre audit des Comptes publics et de la publicité gouvernementale. Le **volume 2** contient trois chapitres sur notre travail dans le domaine de l'environnement – le premier rapport publié dans le cadre de nos responsabilités élargies énoncées dans la *Charte des droits environnementaux de 1993*. Le **volume 3** renferme quatre audits que nous avons menés sur la justice et les services correctionnels en Ontario. Notre travail de suivi des recommandations formulées précédemment par notre Bureau et par le Comité permanent des comptes publics est présenté au **volume 4**. Chaque volume contient son propre préambule de réflexions.

Bon nombre de nos rapports de cette année dans le **volume 1** portent sur des pratiques et des programmes particuliers qui ont une incidence sur la sécurité publique et le bien-être des Ontariens. Il s'agit notamment de la sécurité des patients et de l'administration des médicaments dans les hôpitaux de soins actifs, des programmes de traitement des dépendances, de la gestion de la maladie rénale chronique, de la sécurité des véhicules utilitaires et de l'application de la loi, des programmes d'inspection de la salubrité des aliments, de l'alimentation et de la nutrition dans les foyers

de soins de longue durée, de la santé et sécurité en milieu de travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Même notre audit du Bureau du coroner en chef et du Service de médecine légale de l'Ontario a trait à la sécurité et au bien-être des résidents de l'Ontario. Nos rapports des **volumes 2 et 3** portent également sur des éléments de santé et de sécurité publique.

Trois autres rapports d'optimisation des ressources dans le présent volume – Office ontarien de financement, Soutien provincial à l'industrie des courses de chevaux et Surveillance des subventions discrétionnaires de durée limitée – se rapportent plus directement à la prise de décisions financières par la province. Un rapport final sur l'optimisation des ressources est davantage axé sur la TI : Systèmes de technologie de l'information (TI) et cybersécurité à la Société des loteries et des jeux de l'Ontario

Les sections qui suivent présentent un résumé de certaines de nos principales observations et constatations. Un élément commun de bon nombre des audits de cette année est la nécessité d'une meilleure information et d'une plus grande transparence pour appuyer les décisions et les choix. Cela s'applique aux renseignements dont les décideurs ont besoin et qui peuvent avoir une incidence sur le financement et la prestation des programmes et des services, de même qu'aux Ontariens en général, qui doivent faire des choix

lorsqu'ils ont besoin de programmes et de services des secteurs public et parapublic et lorsqu'ils les utilisent.

Services médicaux et de santé

Sécurité des patients et administration des médicaments dans les hôpitaux de soins actifs –

Les données recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé montrent qu'entre 2014-2015 et 2017-2018, près de 6 patients sur 100 ont subi une certaine forme de préjudice durant leur traitement dans un hôpital de soins actifs en Ontario. Bien que cela indique que la plupart des patients ne subissent pas de préjudice, nous avons constaté qu'il s'agit du deuxième taux le plus élevé de préjudice en milieu hospitalier déclaré au Canada, après celui de la Nouvelle-Écosse. D'autres incidents préjudiciables comprenaient des « événements évitables » liés à la sécurité des patients, comme l'apparition de plaies de pression profonde. Ces événements se sont produits en tout 214 fois au cours des 4 dernières années dans 6 des 13 hôpitaux que nous avons audités. Ce qui est quelque peu étonnant, c'est que les sept autres hôpitaux que nous avons visités n'ont même pas fait le suivi de ces données. Nous avons également constaté que les lois et les pratiques en vigueur en Ontario font en sorte qu'il est difficile pour les hôpitaux de répondre aux préoccupations concernant les médecins et les membres du personnel infirmier qui sont jugés incompetents et qui causent un préjudice aux patients. Il peut être difficile, coûteux et fastidieux pour les hôpitaux de congédier ces personnes, et les hôpitaux peuvent être contraints d'avertir rapidement d'autres établissements qui envisagent d'embaucher ces personnes.

Programmes de traitement des dépendances –

Selon les estimations de l'Association canadienne pour la santé mentale, environ 10 % des Ontariens consomment des substances de façon problématique et bon nombre d'entre eux pourraient bien avoir besoin de services de santé

mentale et de lutte contre les dépendances.

Actuellement, le Ministère affecte des fonds à des services de traitement des dépendances sans déterminer les besoins pour chaque type de services à l'échelle de la province et sans évaluer l'efficacité des fournisseurs de ces services. Étant donné l'engagement de l'Ontario à dépenser environ 3,8 milliards de dollars sur 10 ans (de 2017-2018 à 2026-2027) pour ces services, l'affectation et l'utilisation de ces fonds doivent être examinées pour que les fonds puissent mieux répondre aux besoins des Ontariens. Il convient également d'examiner les cas inhabituels ou suspects où des opioïdes ont été dispensés, comme les opioïdes « prescrits par » des médecins et dentistes titulaires d'un permis inactif. De 2014-2015 à 2018-2019, environ 88 000 cas d'opioïdes dispensés ont été associés à environ 3 500 prescripteurs dont le permis était inactif depuis au moins 2012, y compris des prescripteurs décédés. Malgré le lancement d'une stratégie provinciale sur les opioïdes en 2017, entre août 2017 et mars 2019, les décès liés aux opioïdes ont augmenté de 70 %, les visites aux urgences liées aux opioïdes ont plus que doublé et les hospitalisations reliées aux opioïdes ont enregistré une hausse supérieure à 10 %. Les domaines émergents, comme la légalisation du cannabis et le vapotage, nécessitent une évaluation formelle pour déterminer si d'autres services de prévention et de traitement sont nécessaires.

Gestion de la maladie rénale chronique –

La prévalence de la maladie rénale chronique est en hausse en Ontario, ce qui se traduit par des besoins plus nombreux en matière de dialyse et une demande croissante de greffe du rein. Notre audit a révélé la nécessité d'améliorer le processus d'aiguillage, l'harmonisation de la capacité de dialyse et les besoins régionaux, et l'allongement des temps d'attente pour une greffe de rein. En 2017-2018, environ 8 700 patients dont les résultats d'analyses en laboratoire indiquaient qu'ils bénéficieraient d'une recommandation de leur principal fournisseur de soins à un spécialiste en soins rénaux n'ont pas obtenu cette recommandation

et sont allés directement en dialyse. L'aiguillage pourrait mener à des soins multidisciplinaires qui non seulement préparent le patient à un traitement, mais peuvent aussi prévenir le besoin de traitement. En ce qui concerne l'harmonisation de la capacité et des besoins, nous avons constaté que le taux d'occupation des 94 centres de dialyse en Ontario oscillait entre 26 % et 128 %. Au cours de chacune des cinq dernières années, le temps d'attente moyen d'environ 1 200 patients pour une greffe de rein provenant d'un donneur décédé était d'environ 4 ans, ce qui était trop long pour ceux qui étaient trop malades pour une greffe ou qui sont décédés pendant l'attente.

Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario (le Bureau) – Le Bureau, qui exerce ses activités au sein du ministère du Solliciteur général, s'acquitte d'une vaste mission consistant à mener des enquêtes de grande qualité sur les décès soudains ou imprévus et qui appuie l'administration de la justice et la prévention des décès prématurés. Le Bureau ne remplit pas suffisamment sa mission en analysant les données et en assurant le suivi de la mise en oeuvre de ses recommandations. De plus, les coroners effectuent les enquêtes sur les décès avec peu de supervision, et nous avons relevé de nombreux cas où ils ont effectué des enquêtes sur d'anciens patients et facturé plus de 24 heures de services de coroner et de médecin en une journée. Le Bureau ne vérifie pas non plus si les coroners ont suivi la formation requise, il n'évalue pas leur compétence et il n'a pas de politique de suspension ou de destitution des coroners soumis à des restrictions de pratique par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Nous avons remarqué que 16 coroners avaient mené des enquêtes sur des décès, alors que l'OMCO leur avait imposé des restrictions à l'exercice.

Services sociaux

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) – Nous avons audité le POSPH pour la dernière fois en 2008-2009.

Parallèlement à l'augmentation des fonds publics affectés au POSPH (le coût annuel du programme a augmenté d'environ 75 %, passant de 3,1 milliards de dollars en 2008-2009 à environ 5,4 milliards en 2018-2019), d'autres faiblesses au chapitre de l'administration du programme ont été mises au jour, dont certaines évidentes et importantes. Compte tenu des faiblesses administratives, il semble maintenant probable que l'aide destinée uniquement aux personnes handicapées, puisse être versée à des personnes qui ne sont ni financièrement ni médicalement admissibles. Au total, 2,5 % des Ontariens participent au POSPH; il s'agit du taux le plus élevé de tous les programmes d'invalidité des provinces canadiennes.

Salubrité des aliments et nutrition

Programmes d'inspection de la salubrité des aliments – Nous avons constaté que le risque d'écllosion massive de maladies d'origine alimentaire en Ontario est probablement faible, grâce aux systèmes et procédures en place pour assurer la salubrité de l'approvisionnement alimentaire dans la province. En outre, environ 98 % des échantillons de viande analysés dans des abattoirs inspectés par la province ne contenaient pas de résidus nocifs de médicaments. Toutefois, un seul animal malade ou un restaurant malpropre peut causer des problèmes alimentaires à petite échelle causant des maladies. Chaque année, les maladies d'origine alimentaire en Ontario causent 70 décès, 6 600 hospitalisations, 41 000 visites aux urgences des hôpitaux et 137 000 visites aux cabinets de médecins. Parmi les domaines où la salubrité des aliments pourrait être améliorée, mentionnons des exigences plus rigoureuses ou plus claires concernant l'utilisation de pesticides agricoles, l'octroi de permis aux établissements de transformation du poisson et l'étiquetage des aliments, l'inspection plus rapide et uniforme par les bureaux de santé publique des dépôts d'aliments liés aux plaintes relatives aux maladies d'origine alimentaire, et la divulgation

plus transparente et uniforme des résultats des inspections des dépôts d'aliments.

Alimentation et nutrition dans les foyers de soins de longue durée – Bien que le nombre de résidents des foyers de soins de longue durée n'ait augmenté que de 2 % au cours des 10 dernières années, la fonction cognitive globale des résidents s'est dégradée, comme en témoigne, par exemple, une augmentation du nombre de personnes atteintes de démence, qui est passé de 56 % en 2009 à 64 % en 2019. Les résidents atteints de démence ont besoin de plus d'aide pour manger et boire, et nous avons constaté que le ministère des Soins de longue durée et les foyers ne disposaient pas de procédures suffisantes pour s'assurer d'offrir cette aide. Les menus des foyers ne fournissaient pas non plus une alimentation optimale aux résidents : ils contenaient jusqu'à 93 % plus de sucre que recommandé, jusqu'à 59 % plus de sodium et jusqu'à 34 % moins de fibres. Les procédures de prévention et de contrôle des infections telle la gastroentérite devaient également être améliorées; de façon significative, nous avons constaté qu'en moyenne seulement 19 % des résidents se lavaient les mains avant ou après un repas.

Sécurité au travail et sur la route

Santé et sécurité en milieu de travail – L'Ontario a enregistré le plus faible taux d'accidents avec perte de temps en milieu de travail au Canada au cours de la période de neuf ans allant de 2009 à 2017 (dernière année pour laquelle des données sont disponibles). Il a également affiché le deuxième taux de mortalité le plus faible au Canada pour les décès en milieu de travail et les maladies professionnelles, en moyenne de 2013 à 2017. Nous avons toutefois mis en garde contre la complaisance. Malgré ces résultats, en 2018, 85 décès liés au travail ont été enregistrés en Ontario, tandis que 62 000 personnes se sont absentes du travail en raison d'une blessure liée à l'emploi. En outre, 143 personnes sont mortes

d'une maladie professionnelle en 2018, le taux de personnes s'absentant du travail à la suite d'une blessure sur le lieu de travail a augmenté depuis 2016, et le nombre de blessures dans les secteurs industriel et des soins de santé a augmenté de 21 % et 29 %, respectivement, au cours des cinq dernières années. La situation concernant les maladies, les blessures et les décès en milieu de travail peut être améliorée si les pratiques de sécurités appliquées par les employeurs et les inspections générales sont resserrées dans la province. Les efforts déployés par le Ministère au chapitre de l'application de la loi n'empêchent pas de nombreux employeurs de maintenir les mêmes pratiques dangereuses. Nous avons constaté que de nombreuses entreprises ayant fait l'objet d'une inspection à au moins trois reprises au cours des six derniers exercices ont reçu des ordonnances pour des infractions répétées et des contraventions se rapportant au même type de pratiques de travail non sécuritaires. De plus, au cours des quatre dernières années et demie, des inspections générales avaient été effectuées pour seulement 23 des 550 exploitations minières, tandis qu'une seule des 39 mines souterraines avait fait l'objet d'un examen technique pour déterminer les trois principaux risques.

Sécurité des véhicules utilitaires et application de la loi – Les collisions impliquant des véhicules utilitaires présentent un risque plus élevé de blessures et de décès en raison de la taille et du poids des véhicules (ces véhicules comprennent des camions et des remorques d'un poids brut supérieur à 4 500 kilogrammes et des autobus comptant 10 passagers ou plus). Au cours de la plupart des années comprises entre 2008 et 2017, les taux de décès et de blessures impliquant des véhicules utilitaires étaient plus élevés en Ontario qu'au Canada et aux États-Unis. Nous nous inquiétons donc du fait que le nombre d'inspections routières effectuées par le ministère des Transports pour repérer les infractions et les défauts mécaniques avait diminué entre 2014 et 2018, passant de plus de 113 000 à moins de

89 000. Si le Ministère avait continué d'effectuer autant d'inspections entre 2015 et 2018 qu'en 2014, il aurait pu retirer des routes de l'Ontario jusqu'à 10 000 véhicules utilitaires ou conducteurs non sécuritaires de plus d'après les données historiques sur les inspections. Notre audit a révélé que le Ministère n'avait inspecté aucun des véhicules utilitaires de 56 % des 60 000 transporteurs de l'Ontario au cours des deux dernières années. Le Ministère n'exige pas que Service Ontario demande aux propriétaires de véhicules utilitaires de prouver que leur véhicule a réussi l'inspection pour faire renouveler leur immatriculation, de sorte qu'il ne sait pas combien de véhicules utilitaires roulent sans un certificat d'inspection à jour. Le Ministère permet également aux conducteurs commerciaux de se faire évaluer pour leur permis par leurs propres transporteurs. Entre 2014-2015 et 2018-2019, 25 % des 106 transporteurs qui testent leurs propres conducteurs se sont classés parmi les pires (tranche de 1 %) de tous les transporteurs pour les collisions avec responsabilité.

Autres services gouvernementaux

Systèmes technologiques (TI) et cybersécurité de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) – Les clients d'OLG et tous les Ontariens partagent un intérêt pour l'équité et l'intégrité des activités de jeu d'OLG et pour la sécurité de leurs renseignements personnels après leur collecte par OLG. Nous avons constaté que les systèmes et la gestion de la sécurité de l'information d'OLG, y compris les normes de cybersécurité et de chiffrement, devaient être renforcés. En novembre 2018, un pirate informatique a attaqué le système de jeu en ligne d'OLG, ce qui l'a rendu inaccessible pendant 16 heures et a nui à l'expérience client.

Soutien provincial à l'industrie des courses de chevaux – L'industrie des courses de chevaux à titre d'entreprise de jeu de hasard est en déclin en Ontario depuis la légalisation des loteries en 1969, les paris des Ontariens sur les courses

de l'Ontario ayant diminué de 44 % au cours des 10 dernières années. En 1996, la province a commencé à accorder un soutien financier à l'industrie; près de 25 ans plus tard, l'industrie est loin d'être autonome. Les 15 hippodromes de l'Ontario reçoivent actuellement des subventions annuelles de près de 120 millions de dollars, et les 11 hippodromes qui hébergent des machines à sous reçoivent 140 millions de dollars de plus par année de la part d'exploitants de casinos privés sélectionnés par OLG pour couvrir les coûts de location et autres. Un contrat de 19 ans entré en vigueur le 1^{er} avril 2019 garantira un financement supplémentaire. Pour tout le soutien financier qu'ils ont reçu et continueront de recevoir, les hippodromes manquent clairement de transparence et de responsabilité publique. Un seul hippodrome affiche ses états financiers sur son site Web, et aucun rapport public n'est publié au sujet des indicateurs de rendement clés par hippodrome, y compris les paris bruts, les commissions de paris, les bourses versées et le nombre actuel de personnes travaillant dans l'industrie.

Surveillance des subventions discrétionnaires à durée limitée – Nous avons examiné les 3,9 milliards de dollars que le gouvernement a versés à des tiers à titre de subventions discrétionnaires à durée limitée pour financer des activités qui profitent au public et contribuent à l'atteinte des objectifs de la politique publique. Nous avons constaté que même si les entités qui reçoivent des subventions directement des ministères et les montants reçus sont indiqués dans les comptes publics de la province, les montants que les entités versent ensuite à des tiers ne sont pas indiqués dans ces comptes. En 2018-2019, environ 400 millions de dollars ont été versés à ces tiers. De plus, certains organismes ont reçu des subventions à la discrétion du ministre même s'ils ne répondaient pas aux critères d'évaluation du programme. Au cours des trois dernières années, ce mode d'octroi de subventions était particulièrement répandu au programme de subventions Fêtons l'Ontario du ministère des

Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture, qui a accordé un financement de près de 6 millions de dollars, à la discrétion du ministre, à 132 demandeurs qui n'avaient pas obtenu la note d'évaluation minimale exigée par le Ministère.

Office ontarien de financement (OOF) – L'OOF a été créé en 1993, après la récession de 1990, pour gérer la dette, les emprunts, les investissements et les programmes de gestion de la trésorerie de la province. La dette nette de la province est passée de 81 milliards de dollars en 1993-1994 à 338 milliards en 2018-2019. Nous avons constaté que l'OOF était efficace dans ses activités d'investissement et dans l'évaluation des risques à court terme. Toutefois, il n'analyse pas entièrement la viabilité à long terme de la dette, c'est-à-dire la capacité future de la province de rembourser la dette. Il s'est concentré sur l'année en cours et les deux prochains exercices. Le ministère des Finances ne dispose donc pas des renseignements nécessaires pour établir des objectifs à long terme de gestion de la dette. L'OOF pourrait également économiser des frais d'intérêt et d'exploitation importants pour la province en réduisant ses réserves liquides excédentaires, en recourant davantage aux adjudications de titres d'emprunt et en gérant directement les emprunts des organismes publics.

Remerciements

Je tiens à remercier les membres du Comité permanent des comptes publics représentatif de tous les partis pour leur soutien et leurs services dévoués à la population ontarienne.

J'adresse également des remerciements aux membres de mon équipe de professionnels pour l'excellent travail qu'ils ont accompli au cours de l'année et pour leur importante contribution au présent rapport annuel.

Au nom de notre Bureau, je tiens également à remercier sincèrement un membre de notre équipe de direction qui nous manquera beaucoup

– Rudolph (Rudy) Chiu, vérificateur général adjoint. Rudy a dirigé notre portefeuille de la Santé, de l'Énergie et de la Justice dans la planification, l'exécution et la présentation de nombreux audits importants au cours de cette année et des années passées. Il prendra sa retraite en décembre 2019 après avoir consacré plus de 37 ans de service public à notre Bureau et à l'Assemblée législative.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à deux nouveaux membres de notre équipe de direction : Jerry DeMarco, qui s'est joint à notre Bureau en août 2019, en assumant le rôle de vérificateur général adjoint, commissaire à l'environnement, et Richard (Rick) Kennedy, est arrivé à notre Bureau en novembre 2019 à titre de vérificateur général adjoint. Rick assumera la responsabilité du portefeuille de la Santé, de l'Énergie et de la Justice.

Je suis également reconnaissante de la façon dont notre groupe exceptionnel de conseillers principaux partage ses vastes connaissances, ses idées, son jugement et ses conseils avec nous tout au long de l'année.

De plus, je tiens à souligner la collaboration et l'aide soutenues fournies par les nombreux employés des secteurs public et parapublic pour leur aide et leur coopération dans le cadre de l'exécution des audits de cette année, et la participation des divers experts qui ont partagé leurs connaissances et leurs conseils avec nous. Nous remercions également les cabinets comptables externes qui nous ont fourni de l'aide au cours de la dernière année et avec lesquels nous avons établi des relations que nous avons à cœur.

L'équipe que je dirige et moi-même anticipons avec plaisir la poursuite de notre soutien à l'Assemblée législative et, par son entremise, aux citoyens de l'Ontario.

Cordialement,



Bonnie Lysyk, MBA, FCA, FCPA

Notre équipe

Il faut compter sur le labeur acharné d'un grand nombre de personnes pour venir à bout de la somme de travail de recherche, d'audit, de rédaction et de soutien administratif qu'exige la préparation d'un rapport annuel de cette portée et de cette teneur. Voici une liste des membres du personnel de notre Bureau qui ont pris part à la production du rapport :

Adebanjo Wuraola	Dufour, Jesse	Man, Julia	Sobrepena, Rikka
Amerski, Bartosz	Ehsas, Qais	Mani, Karthick	Spivak, Ronen
Balachandra, Paranika	Exaltacion, Katrina	Martino, Mary	Stavropoulos, Nick
Balakrishnan, Arujunan	Fitzmaurice, Thomas	Marume, Kundai	Stonell, Alice
Balakrishnan, Nikkatan	Fletcher, Kandy	Mathew, Paul	Su, Michael
Batty, Kathryn	Fung, Montana	May, Kristy	Szablowski, Victoria
Bell, Laura	Ganatra, Neil	Merklinger, Bradley	Tam, Alberta
Benaroya, Anne	Gatto, Alicia	Munroe, Roger	Tan, Jade
Blair, Jeremy	Gibbons, Morghain	Muradzada, Zahid	Tang, Andrew
Boshnakis, George	Gill, Rashmeet	Ng, Wendy	Tepelenas, Ellen
Bove, Tino	Gosse, Scott	Nguyen, Lisa	Thomas, Zachary
Budihardjo, Audelyn	Gotsis, Vanna	Palardy, Nancy	Tilner, Rachel
Bychkova, Karina	Green, Mariana	Park, Sylvia	Tsikritsis, Emanuel
Cao, Jimmy	Grkovic, Jelena	Parmar, Gurinder	Tso, Cynthia
Carello, Teresa	Gupta, Nandan	Patel, Mamta	Ulisse, Dora
Carto, Shannon	Gurgul, Emilia	Pedias, Christine	Vanderheyden, Adam
Catarino, David	Herberg, Naomi	Pellerin, Louise	Volodina, Alla
Chadha, Kartik	Hill, Peggy	Randoja, Tiina	Wanchuk, Brian
Chagani, Gus	Juseviciene, Vilma	Rao, Jayashree	Wang, Jing
Chan, Ariane	Kassel, Michelle	Reuben, Adam	Whitton, Felix
Chan, Jerome	Kazemi, Shahir	Rogers, Fraser	Wilkinson, Christopher
Chan, Larry	Khan, Afreen	Sage, Larissa	Wisco, Archibald
Chan, Sandy	Klein, Susan	Sardar, Danyal	Wong, Jessica
Chatzidimos, Tom	Krishnamurthy, Chris	Schulz, Tyler	Wong, Nancy
Cheung, Brandon	Lehman-Allison, Ann	Sciortino, Margaret	Wu, Christine
Chiu, Rudolph	Leung, Benjamin	Segota, Romeo	Xu, Shawn
Cleary, Julian	Lew, Taylor	Shah, Parth	Yarmolinsky, Michael
Cumbo, Wendy	Liu, Tony	Shaikh, Sumayya	Yip, Gigi
Dasan, Sean	Lozinsky, Arie	Sharma, Mahima	Yoon, Esther
DeMarco, Jerry V.	Lu, Jane	Shaw, Carolyn	Yosipovich, Rebecca
DeSouza, Marcia	Luk, Jason	Sidhu, Pasha	Young, Denise
Dimitrov, Dimitar	MacDonald, Cindy	Sin, Vivian	Yunker, Geoff
Ditta, Sara	MacKay, Emily	Sisopha, Jennifer	Zhang, Catherine
Du, Daniel	Malik, Mohak		

Résumés des audits de l'optimisation des ressources

3.01 Sécurité des patients et administration des médicaments dans les hôpitaux de soins actifs

La sécurité des patients s'entend de la réduction du risque de préjudice envers les patients au moyen de politiques et de procédures conçues, mises en oeuvre et suivies par les hôpitaux. Les incidents concernant la sécurité des patients – comme les infections contractées en milieu hospitalier et les erreurs dans l'administration des médicaments – peuvent être causés par des systèmes et des processus mal conçus et des gestes non sécuritaires posés par des êtres humains au moment de la fourniture des soins hospitaliers.

Dans le présent rapport, nous nous sommes concentrés sur la sécurité des patients dans les hôpitaux de soins actifs, où les patients reçoivent principalement des traitements actifs à court terme. En vertu de la *Loi de 1990 sur les hôpitaux publics*, les hôpitaux sont tenus de faire enquête au sujet des incidents touchant la sécurité des patients et de prendre des mesures pour éviter que se reproduisent pareils incidents. Toutefois, compte tenu des lois et des pratiques actuelles en Ontario, les hôpitaux éprouvent de la difficulté à répondre aux préoccupations concernant la sécurité des soins dispensés par certains membres du personnel infirmier et certains médecins.

Des données sur les hôpitaux recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé montrent que chaque année, sur le million et plus

de patients qui obtiennent leur congé des hôpitaux de soins actifs de l'Ontario, approximativement 67 000 ont subi un préjudice pendant leur hospitalisation. Entre 2014-2015 et 2017-2018, près de 6 patients sur 100 ont subi un préjudice pendant un séjour à l'hôpital.

Pour la majorité des patients en Ontario, les soins dispensés dans les hôpitaux sont sécuritaires et les hôpitaux de soins actifs que nous avons visités sont déterminés à assurer la sécurité des patients; mais notre audit a révélé qu'on peut en faire plus pour améliorer la sécurité des patients.

Parmi nos principales constatations, mentionnons les suivantes :

- En vertu des pratiques en vigueur en Ontario, la nécessité de ne pas révéler le rendement médiocre de certains membres du personnel infirmier a plus d'importance que la sécurité des patients. Aux termes d'ententes de non-divulgaration négociées par des syndicats avec des hôpitaux, il se peut que les nouveaux employeurs ne soient pas mis au courant du rendement médiocre antérieur de certains membres du personnel infirmier.
- Un membre du personnel infirmier à l'encontre duquel un hôpital de soins actifs a déterminé une lacune au chapitre de la compétence et qu'il a congédié ou interdit continue de poser un risque à la sécurité des patients (les infirmières ou les infirmiers des agences de personnel infirmier trouvés incompetents peuvent être interdits par

les hôpitaux). Nous avons examiné un échantillon d'infirmières et d'infirmiers qui avaient été congédiés ou interdits pour incompetence au cours des sept dernières années par neuf hôpitaux que nous avons visités. Après leur première cessation d'emploi ou leur interdiction, 15 de ces personnes ont par la suite travaillé dans un autre hôpital ou pour une autre agence. Nous avons noté que quatre de ces personnes avaient été subséquemment congédiées ou interdites à nouveau pour incompetence.

- La culture de sécurité des patients varie sensiblement entre différents hôpitaux de soins actifs de l'Ontario, allant d'excellente à médiocre et déficiente. Nous nous sommes procuré les résultats des plus récents sondages, menés entre 2014 et 2019 auprès du personnel de la totalité des 123 hôpitaux de soins actifs en Ontario, et nous avons constaté que dans certains hôpitaux, jusqu'à 9 membres du personnel sur 10 avaient attribué la note « très bonne », voire « excellente », à leur hôpital en matière de sécurité des patients. Toutefois, dans d'autres hôpitaux, jusqu'au tiers des membres du personnel a attribué la note « médiocre » ou « déficiente » à leur hôpital.
- Des « incidents évitables » touchant la sécurité des patients se sont produits dans la plupart des hôpitaux de soins actifs que nous avons visités. Qualité des services de santé Ontario et l'Institut canadien sur la sécurité des patients ont relevé 15 incidents « évitables » en matière de sécurité des patients – qui auraient causé un préjudice grave à un patient ou même son décès. Cependant, nous avons constaté que, depuis 2015, 10 incidents évitables sur 15 se sont produits 214 fois en tout dans 6 des 13 hôpitaux que nous avons audités.
- Des hôpitaux de soins actifs n'appliquent pas toujours les pratiques exemplaires pour l'administration des médicaments. Entre 2012

et 2018, les hôpitaux de l'Ontario ont signalé à l'Institut canadien d'information sur la santé 154 incidents graves concernant la sécurité des patients en matière d'administration de médicaments. De ce nombre, 39 ont entraîné le décès du patient. Nous avons constaté que trois des hôpitaux visités ne se conformaient pas aux pratiques exemplaires en matière d'administration des médicaments à risque élevé.

3.02 Programmes de traitement des dépendances

Le ministère de la Santé (le Ministère) est la principale entité assurant le financement et la supervision des services de lutte contre les dépendances en Ontario. En 2018-2019, quelque 200 fournisseurs de services de traitement des dépendances ont consacré environ 212 millions de dollars au traitement de plus de 76 700 clients, essentiellement au moyen de trois principaux types de programmes : traitement en consultation externe, traitement en établissement et gestion du sevrage, ou désintoxication.

Entre 2014-2015 et 2018-2019, les dépenses liées aux programmes de traitement des dépendances sont passées de 170 à 212 millions de dollars, soit une hausse de près de 25 %. Depuis août 2017, une somme additionnelle de 134 millions de dollars a été consacrée à la Stratégie relative aux opioïdes du Ministère. Malgré cette hausse des dépenses, nous avons constaté que les périodes d'attente pour les services de traitement des dépendances continuent d'augmenter, et qu'il y a davantage de visites répétées aux urgences pour des problèmes reliés à la consommation de substances, et de visites aux urgences, d'hospitalisations et de décès reliés aux opioïdes.

Considérant l'engagement de l'Ontario d'investir 3,8 milliards de dollars sur 10 ans (de 2017-2018 à 2026-2027) au titre des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, il importe que le financement destiné aux services de traitement

des dépendances soit dorénavant attribué de façon adéquate pour répondre aux besoins des Ontariens.

Voici un aperçu de nos observations les plus importantes :

- La longueur des périodes d'attente avant d'obtenir des services de traitement des dépendances fait en sorte que des personnes sont hospitalisées ou meurent avant de recevoir des traitements. Entre 2014-2015 et 2018-2019, les périodes d'attente ont augmenté pour tous les programmes de traitement des dépendances. Des fournisseurs de services nous ont fait savoir qu'ils étaient conscients que des clients cessaient de figurer sur la liste d'attente de leurs programmes de traitement parce qu'ils avaient été hospitalisés ou incarcérés, qu'ils avaient fait une tentative de suicide ou même, qu'ils étaient décédés pendant qu'ils attendaient de recevoir des traitements.
- Le manque de services communautaires de lutte contre les dépendances amène davantage de personnes à se tourner vers les urgences pour tenter de recevoir des traitements. Entre 2014-2015 et 2018-2019, les visites aux urgences pour consommation de substances ont augmenté de près de 40 %, tandis que les visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour un problème de consommation de substances ont enregistré une hausse de près de 50 %.
- Le Ministère accorde des fonds à des fournisseurs de services de traitement des dépendances sans évaluer l'efficacité de leurs programmes. Le Ministère exige seulement que les fournisseurs de services présentent des renseignements sur leurs dépenses et sur les activités rattachées à leurs services; il ne recueille pas de données sur leur rendement pour pouvoir évaluer l'efficacité de leurs programmes.
- Le Ministère exige que les fournisseurs de services se conforment à des normes s'appliquant uniquement aux

programmes de gestion du sevrage, mais non aux programmes en établissement et en consultation externe. Il en découle des différences importantes entre les fournisseurs de services pour les mêmes types de programmes.

- Certains enjeux émergents, comme la légalisation du cannabis et le vapotage, requièrent une surveillance accrue pour déterminer s'il faut prévoir des services additionnels de prévention et de traitement des dépendances. En septembre 2019, trois cas de maladies pulmonaires graves liées au vapotage faisaient l'objet d'un examen en Ontario.

Une autre série de constatations importantes a trait à la Stratégie sur les opioïdes (la Stratégie) du Ministère, qui a été lancée en août 2017.

Malgré des dépenses d'environ 134 millions de dollars au sujet de la Stratégie, entre 2016 et 2018, les décès liés aux opioïdes ont augmenté de 70 %, les visites aux urgences liées aux opioïdes ont plus que doublé et les hospitalisations liées aux opioïdes ont marqué une hausse de plus de 10 %.

- L'essentiel du financement prévu dans le cadre de la Stratégie pour le traitement de la dépendance aux opioïdes n'est pas attribué aux régions où les besoins sont les plus grands. Le Ministère a affecté plus de 58 millions de dollars aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour le traitement de la dépendance aux opioïdes dans le cadre de la Stratégie, mais le tiers seulement de cette somme a été distribué en fonction de facteurs qui tiennent compte des besoins régionaux (comme la taille de la population ou le nombre de décès, de visites aux urgences et d'hospitalisations reliés aux opioïdes). Le reste était réparti également entre les RLISS.
- L'Ontario n'accorde pas à l'ensemble des fournisseurs de soins de santé autorisés à prescrire des opioïdes l'accès à un système provincial où est consigné l'historique

des ordonnances d'opioïdes délivrées aux patients. Par conséquent, les prescripteurs doivent se fier aux renseignements que leurs patients ont eux-mêmes divulgués. Cette situation peut donner lieu à des ordonnances d'opioïdes inappropriées ou excessives, étant donné que le prescripteur ne peut vérifier si son patient a déjà obtenu des opioïdes prescrits par quelqu'un d'autre.

- L'information sur les cas inhabituels ou suspects où des opioïdes ont été dispensés – comme les doses élevées ou lorsque le permis du médecin ou du dentiste prescripteur est inactif – n'est pas communiquée de façon proactive et périodique aux organismes de réglementation à des fins d'enquête.
- Le Ministère n'a pas déterminé si le nombre ou la capacité des sites de services de consommation et de traitement correspond aux besoins régionaux et il n'a pas non plus veillé à ce que chaque site fonctionne de façon homogène.

3.03 Prise en charge de la maladie rénale chronique

La prévalence de la maladie rénale chronique est en hausse en Ontario, ce qui se traduit par des besoins plus nombreux en matière de dialyse et une demande croissante de greffe du rein. Depuis 10 ans, le nombre d'Ontariens atteints d'une maladie rénale au stade terminal a augmenté de 37 % (passant d'environ 14 800 personnes à environ 20 300).

Le Réseau rénal de l'Ontario (le Réseau rénal), division d'Action Cancer Ontario (ACO), a pour mandat de donner des conseils au ministère de la Santé (le Ministère) en matière de gestion de la maladie rénale chronique, de déterminer le financement qui ira à chacun des 27 programmes rénaux régionaux en Ontario et de diriger l'organisation des services destinés aux personnes atteintes de la maladie rénale chronique (à l'exclusion des greffes, qui relèvent de

la responsabilité du Ministère, du Réseau Trillium pour le don de vie (Réseau Trillium) et de six centres de greffes de rein pour receveurs adultes).

En 2018-2019, le Réseau rénal a fourni environ 644 millions de dollars à titre de financement pour des services reliés à la maladie rénale chronique et le Ministère a accordé approximativement 20 millions de dollars à des centres de greffes pour environ 700 greffes de rein.

Comme le gouvernement de l'Ontario a prévu grouper de nombreux organismes provinciaux, dont le Réseau rénal de l'ACO et le Réseau Trillium, dans un seul organisme appelé Santé Ontario, il est important qu'à partir d'aujourd'hui, les services entourant les maladies rénales soient mieux coordonnés pour répondre aux besoins de la population ontarienne.

Voici un aperçu de nos principales constatations :

- En 2017-2018, plus de 40 % des patients de l'Ontario (environ 8 700 personnes) qui répondaient aux critères de renvoi du Réseau rénal n'ont pas été vus par un néphrologue (médecin qui se spécialise dans le soin des reins) sur recommandation de leur fournisseur principal de soins, même si les résultats des analyses de laboratoire de ces patients indiquaient qu'ils profiteraient d'un rendez-vous avec un néphrologue.
- Avant de commencer la dialyse, les patients devraient recevoir des soins multidisciplinaires pendant au moins 12 mois dans les cliniques multipoints pour le rein, qui aident les patients à gérer les maladies rénales chroniques et les renseignent sur les options de traitement disponibles. Sur les quelque 3 350 patients qui ont commencé une dialyse en 2018-2019, environ 25 % avaient reçu des soins en clinique pendant moins de 12 mois et 33 % n'avaient pas reçu de soins du tout avant le début de la dialyse.
- La capacité de dialyse dans les centres de dialyse des hôpitaux ou des cliniques ne répond pas aux besoins régionaux. Au total, 27 programmes rénaux régionaux comptent

en tout 94 centres de dialyse à l'échelle de l'Ontario qui peuvent accueillir environ 10 200 patients. Le taux d'utilisation de l'ensemble des centres est d'environ 80 % en moyenne, mais les pourcentages oscillent entre 26 % et 128 % selon le lieu.

- Même si la promotion et l'usage accru de la dialyse à domicile s'inscrivent dans l'orientation stratégique du Réseau rénal depuis 2012, le taux d'utilisation de la dialyse à domicile demeure inférieur à la cible du Réseau rénal. Nous avons noté que le taux d'utilisation de la dialyse à domicile varie sensiblement (de 16 % à 41 %) entre les 27 programmes rénaux régionaux et seulement six de ces derniers atteignent la cible actuelle de 28 %.
- La liste d'attente et les temps d'attente pour les greffes de rein provenant de donneurs décédés demeurent longs. Au cours de chacune des cinq dernières années, approximativement 1 200 patients en moyenne figuraient sur les listes d'attente et les temps d'attente moyens étaient d'environ quatre ans. Les patients doivent être dialysés et continuer de subir des tests et des évaluations pour pouvoir demeurer sur la liste d'attente, ce qui constitue un fardeau mental et physique pour eux, en plus de représenter des coûts importants pour le système de santé.
- En plus des 27 programmes rénaux régionaux financés et supervisés par le Réseau rénal, le Ministère finance et supervise également sept établissements de santé autonomes qui dispensent des services de dialyse. En l'absence de supervision complète et d'information sur la dialyse dans l'ensemble de la province, il est difficile pour le Réseau rénal de planifier et de mesurer efficacement les soins rénaux en Ontario.
- Le Réseau Trillium et le Réseau rénal ont conclu une entente de partage de données en septembre 2017 pour saisir le parcours

complet des patients en matière de greffe, mais des données inexactes et incomplètes sur les greffes ont compliqué la mesure et la déclaration des activités de greffe.

- Le Réseau rénal n'a pas revu les montants des remboursements de la plupart des services liés à la maladie rénale chronique depuis qu'il les a mis en oeuvre entre 2012-2013 et 2014-2015, même si à l'époque, les tarifs étaient censés représenter un point de départ. Dans le cadre de notre examen des dépenses des programmes rénaux régionaux, nous avons trouvé des excédents possibles de 37 millions de dollars au cours des cinq dernières années.
- Le financement de base des greffes de rein est demeuré inchangé depuis 1988 et il ne correspond pas au coût réel. Le taux de financement actuel par greffe de rein est d'environ 25 000 \$. Toutefois, la moyenne des coûts signalés pour les greffes de rein provenant de donneurs décédés, y compris les soins préalables à la greffe et à l'opération fournis par les centres de greffe, s'établissait à 40 000 \$ et elle oscillait entre environ 32 000 \$ dans un centre et 57 000 \$ dans un autre.

3.04 Sécurité des véhicules utilitaires et application de la loi

Selon les estimations du ministère des Transports (le Ministère), la circulation des camions en Ontario a augmenté de 10 % entre 2009 et 2018. La circulation des camions correspond au nombre de camions qui circulent chaque jour sur les routes de l'Ontario, y compris les camions non immatriculés en Ontario. Les collisions dans lesquelles des véhicules utilitaires sont impliqués présentent un risque plus élevé de blessures et de décès en raison de la taille des véhicules.

Bien que l'Ontario se compare avantageusement au Canada dans son ensemble et aux États-Unis pour la sécurité routière, l'Ontario a maintenu un taux

de décès et de blessures plus élevé que le Canada dans son ensemble et les États-Unis dans la majorité des années entre 2008 et 2017 lorsqu'il s'agissait d'évaluer uniquement les véhicules utilitaires.

Selon le Ministère, le coût social direct des collisions de gros camions en Ontario entre 2011 et 2015 (dernières données disponibles) s'élevait à 2 milliards de dollars. Cette somme comprend les coûts liés aux dommages matériels, aux soins de santé, à la police, aux tribunaux, aux services d'incendie et d'ambulance, aux dépanneuses et aux retards de circulation.

De 2014-2015 à 2018-2019, le Ministère a consacré plus de 200 millions de dollars à l'application des lois relatives aux véhicules utilitaires.

Voici un aperçu de nos principales constatations :

- Le nombre d'inspections routières effectuées par le Ministère à l'égard de véhicules utilitaires est passé de plus de 113 000 en 2014 à moins de 89 000 en 2018. Si le Ministère avait continué d'effectuer autant d'inspections entre 2015 et 2018 qu'en 2014, il aurait pu retirer de la route jusqu'à 10 000 véhicules utilitaires ou conducteurs non sécuritaires de plus.
- Bien que le Ministère ait instauré un cadre en 2015 pour accroître l'uniformité des décisions prises par ses agents chargés d'exécution, nous avons constaté des différences importantes à l'échelle de la province en ce qui concerne la mesure dans laquelle les agents portent des accusations et retirent des véhicules dangereux. Par exemple, en 2018, un district a porté des accusations dans plus de 30 % des inspections routières, tandis qu'un autre l'a fait dans moins de 8 % des cas, malgré des infractions révélées par plus de 40 % des inspections.
- La majorité des transporteurs (exploitants de véhicules utilitaires), y compris les transporteurs ayant de piètres antécédents en matière de collisions, n'ont été assujettis à aucune inspection routière au cours des deux dernières années. Notre audit a révélé que le Ministère n'avait inspecté aucun des véhicules utilitaires de 56 % des 60 000 transporteurs de l'Ontario au cours des deux dernières années. Ce chiffre incluait de nombreux transporteurs présentant le risque de collision le plus élevé.
- La plupart des inspections routières sont effectuées sur les routes provinciales, ce qui permet aux « transporteurs locaux » d'éviter les inspections. Toutefois, plus de 90 % des inspections routières sont effectuées par des agents d'exécution du Ministère, habituellement dans des postes d'inspection des camions sur les routes provinciales. Cela indique que les conducteurs et les transporteurs pourraient délibérément éviter les inspections routières en empruntant des routes municipales.
- Tous les conducteurs doivent réussir la formation obligatoire des conducteurs débutants avant de pouvoir présenter une demande de permis de catégorie A, qui est requis pour conduire une semi-remorque, mais le Ministère n'a pas étendu cette exigence à d'autres catégories de permis. Nous avons constaté que les conducteurs de gros camions qui n'ont pas besoin d'un permis de catégorie A – par exemple, les camions à benne – étaient impliqués dans un plus grand nombre de collisions et de blessures par camion immatriculé que les conducteurs de semi-remorques.
- Le Ministère autorise des collèges, des organismes gouvernementaux, des organismes de sécurité et des entreprises privées, y compris des transporteurs, à former et à évaluer les conducteurs dans le cadre du Programme d'attestation de la compétence des conducteurs. Nous avons constaté que les conducteurs évalués par leur employeur entre 2014-2015 et 2018-2019 affichaient un taux de réussite de 95 % comparativement à seulement 69 % des conducteurs testés dans des centres d'examen de conduite. Nous avons

constaté que 25 % des 106 transporteurs qui évaluaient leurs propres conducteurs dans le cadre du programme se classaient dans la tranche des 1 % de transporteurs affichant le pire rendement en matière de collisions avec responsabilité.

- En Ontario, les conducteurs de véhicules utilitaires ne sont pas soumis à des tests obligatoires de dépistage de drogues et d'alcool avant ou pendant leur emploi. De plus, les conducteurs ontariens qui ont une ordonnance de marijuana médicale peuvent conduire un véhicule utilitaire après avoir consommé de la marijuana tant qu'ils n'ont pas légalement les facultés affaiblies, contrairement à ceux qui l'utilisent de façon récréative.
- De nombreux garages des CIVA commandent des quantités excessives de certificats d'inspection sans que le Ministère ne fasse enquête. En effet, les garages qui commandent des certificats d'inspection dont ils n'ont pas besoin risquent de distribuer ou de vendre ceux-ci, ou encore de délivrer des certificats sans inspecter les véhicules.

3.05 Alimentation et nutrition dans les foyers de soins de longue durée

Plus de 77 000 adultes vivent dans les 626 foyers de soins de longue durée de l'Ontario. Le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) finance les foyers pour qu'ils offrent aux résidents des soins infirmiers 24 heures par jour et de l'aide pour les activités de la vie quotidienne dans un environnement qui offre protection et soutien.

Au moment de notre audit, l'âge moyen des résidents des foyers de soins de longue durée de l'Ontario était de 83 ans. Toutefois, par rapport à 2009, les résidents de la cohorte actuelle montrent plus de troubles cognitifs et ont besoin de plus d'aide dans la vie de tous les jours, y compris pour boire et manger. Selon les estimations, 228 000 personnes étaient atteintes de démence en 2016 et on

s'attendait à ce que ce chiffre passe à plus de 430 000 en 2038. La prestation de services d'alimentation et de nutrition aux résidents posera plus de défis pour les foyers, compte tenu de l'augmentation prévue de la prévalence de la démence.

Les inspections menées par le Ministère dans les foyers de soins de longue durée portent notamment sur certains aspects de l'alimentation, notamment l'observation des salles à manger, la planification des menus et l'évaluation des risques qui se posent aux résidents en matière de nutrition et d'hydratation. De plus, les 35 bureaux de santé publique de l'Ontario, qui sont financés conjointement par le ministère de la Santé et les municipalités, font des inspections dans les foyers sur divers aspects de la salubrité alimentaire, par exemple le contrôle de la température des aliments, la salubrité des aires alimentaires, la lutte antiparasitaire et les pratiques de préparation des aliments.

Nous avons constaté dans le cadre de notre audit qu'en matière d'alimentation et de nutrition, les foyers de soins de longue durée ne fournissaient pas systématiquement de soins suffisants et de grande qualité aux résidents.

Nos constatations les plus importantes sont les suivantes :

- Les temps d'attente sont généralement plus longs au moment du déjeuner, soit 43 minutes en moyenne par rapport à 29 minutes à l'heure du dîner et à 24 minutes à l'heure du souper, et ce, parce que les préposés aux services de soutien à la personne doivent s'occuper d'autres responsabilités le matin pour aider les résidents à se préparer pour la journée. De plus, pendant une période de deux semaines en février 2019, des membres du personnel étaient absents lors d'un repas sur huit, soit pendant 13 % des repas servis par le foyer au cours de la période où nous avons mené des examens détaillés.
- Le personnel des foyers de soins de longue durée ne suit pas systématiquement le programme de soins des résidents, ce qui

fait augmenter le risque que les résidents consomment des aliments qui ne sont pas indiqués pour eux. Les programmes de soins définissent le niveau de soins dont les résidents ont besoin pour divers aspects de leurs activités de la vie quotidienne, y compris l'alimentation. Entre janvier 2017 et mai 2019, le Ministère a noté que 56 foyers n'avaient pas suivi les programmes de soins de certains résidents, et dans 29 % des cas, il s'agissait de foyers qui n'en étaient pas à leurs premiers problèmes de non-conformité dans ce domaine.

- Les menus ne sont pas établis en fonction des recommandations touchant les apports nutritionnels de référence. Nous avons constaté que les menus dans les foyers contenaient suffisamment de protéines, mais ils renfermaient trop de sucre, soit de 40 % à 93 % de plus que les niveaux recommandés; trop de sodium, soit de 32 % à 59 % plus que les niveaux recommandés; et pas suffisamment de fibres, soit de 19 % à 34 % de moins que les niveaux recommandés.
- Dans trois des cinq foyers de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés, certains ingrédients utilisés pour préparer les repas avaient dépassé leur date de fraîcheur. Deux de ces foyers servaient ces aliments à leurs résidents; l'un des ingrédients avait dépassé de trois mois la date de fraîcheur. Il peut arriver que certains aliments soient encore sûrs au-delà de la date de fraîcheur, mais ils peuvent avoir perdu de leur fraîcheur, de leur saveur et de leur valeur nutritionnelle, et leur texture a pu se transformer.
- Seulement 19 % des résidents ont été vus se lavant les mains pour prévenir et contrôler les infections. Nous avons également remarqué que 76 % des membres du personnel appliquaient de bonnes habitudes d'hygiène des mains immédiatement avant ou après les repas. Selon le ministère de la Santé, les foyers de soins de longue durée pourraient

prévenir 20 % des infections en appliquant un programme de prévention et de contrôle des infections qui comprend des pratiques adéquates d'hygiène des mains.

- Le Ministère n'exige pas que les foyers de soins de longue durée rendent compte d'indicateurs de rendement en matière d'alimentation et de nutrition. Ces indicateurs pourraient comprendre le pourcentage de résidents qui présentent un risque nutritionnel élevé, la proportion des membres du personnel par rapport au nombre de résidents qui ont besoin d'aide pour manger et la satisfaction des résidents et des familles en matière d'alimentation et de repas.

3.06 Programmes d'inspection de la salubrité des aliments

Les maladies d'origine alimentaire en Ontario ont déjà entraîné 41 000 visites aux urgences des hôpitaux et 137 000 visites de plus aux cabinets de médecins chaque année. Les aliments contaminés tuent environ 70 personnes en Ontario chaque année et envoient 6 600 personnes de plus à l'hôpital.

La contamination des aliments peut se produire à n'importe quel point de la chaîne alimentaire, de la ferme au transport, en passant par la préparation et l'emballage.

En Ontario, la prévention des maladies d'origine alimentaire relève des trois ordres de gouvernement, qui délivrent des permis aux producteurs d'aliments et aux établissements alimentaires et les inspectent comme suit :

- La viande, les fruits et légumes frais, le poisson et les produits laitiers préparés, transformés et consommés uniquement en Ontario relèvent généralement du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (le ministère de l'Agriculture).
- Les services d'alimentation sont inspectés par 35 bureaux de santé publique répartis dans les

municipalités de l'Ontario qui sont financés par le ministère de la Santé de l'Ontario et par les municipalités où ils sont établis.

- Les aliments importés en Ontario d'autres provinces ou pays, ou produits en Ontario pour exportation à l'extérieur de la province, sont inspectés par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

Dans l'ensemble, 45 % des produits agroalimentaires vendus en Ontario proviennent de la province ou y sont transformés; les autres produits sont importés d'autres provinces et de l'étranger, ce qui signifie qu'ils sont homologués et inspectés par l'ACIA fédérale.

En 2018-2019, le ministère de l'Agriculture a consacré environ 39,5 millions de dollars aux services de délivrance de permis, d'inspection et autres services connexes liés à la salubrité des aliments, tandis que le ministère de la Santé et les municipalités ont dépensé environ 63,1 millions de dollars la même année pour financer les bureaux de santé publique. Au cours des cinq dernières années, les deux ministères et les municipalités ont dépensé en moyenne environ 105,7 millions de dollars par année pour assurer la salubrité des aliments.

Voici un aperçu de nos principales constatations :

- Au total, 98 % de la viande n'a pas obtenu de résultats positifs pour les résidus nocifs de médicaments, mais pour les 2 % de cas de résultats positifs, aucun suivi n'a été effectué auprès des agriculteurs qui ont élevé les animaux pour prévenir les récives.
- La *Loi sur l'interdiction des pesticides* utilisés à des fins esthétiques énumère 131 pesticides qui ne peuvent être utilisés pour l'entretien des terrains à des fins esthétiques, par exemple dans les parcs et les cours, en raison de préoccupations potentielles en matière de santé et d'environnement. Toutefois, leur utilisation est autorisée en agriculture pour des raisons opérationnelles et économiques. Entre 2014 et 2018, le ministère de l'Agriculture a analysé environ 1 200 échantillons de

fruits et légumes frais cultivés en Ontario et, dans 76 cas en tout, a trouvé des résidus de 14 pesticides interdits qui dépassaient les limites fixées par Santé Canada.

- Les entreprises de transformation du poisson qui ne vendent qu'en Ontario n'ont pas besoin de permis pour exercer leurs activités. Le ministère de l'Agriculture ne peut donc pas les fermer parce qu'il n'y a pas de permis à révoquer si les inspecteurs repèrent de graves lacunes sur le plan de la salubrité des aliments.
- Les entreprises qui exercent leurs activités uniquement en Ontario peuvent commercialiser leurs produits comme « biologiques », même si elles ne sont pas certifiées selon les Normes canadiennes sur les produits biologiques. Par comparaison, le Québec, le Manitoba, l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse ont tous adopté des lois exigeant que les aliments biologiques soient certifiés conformément aux Normes canadiennes sur les aliments biologiques, même s'ils sont vendus uniquement à l'intérieur de leurs frontières. Nous avons également remarqué qu'il n'était pas obligatoire d'effectuer des analyses de routine d'échantillons de fruits et légumes frais pour déceler la présence de résidus de pesticides dans le cadre du processus de certification des produits biologiques de l'ACIA.
- Le degré de divulgation publique des résultats relatifs aux inspections des établissements de services d'alimentation, ainsi que les systèmes de classement utilisés par les 35 bureaux de santé, variait à l'échelle de la province et a donné lieu à des cotes incohérentes pour les établissements ayant commis des infractions semblables.
- D'après notre examen des rapports d'inspection de 2016 à 2018 dans cinq bureaux de santé publique, nous avons constaté que, pour les plaintes pour maladie d'origine alimentaire nécessitant des

inspections de dépôts d'aliments, les bureaux n'avaient pas systématiquement inspecté 20 % des dépôts dans les deux jours suivant la réception de la plainte. Les bureaux de santé publique que nous avons visités nous ont informés qu'un délai de deux jours était considéré comme une pratique exemplaire.

- Bien que les événements spéciaux ne nécessitent pas tous l'exécution d'inspections, nous avons constaté qu'environ 12 % seulement de tous les événements spéciaux survenus en 2018 dans les administrations des cinq bureaux de santé publique que nous avons visités avaient été inspectés. Selon les Centres for Disease Control and Prevention des États-Unis, les événements spéciaux peuvent présenter un risque élevé parce que les caractéristiques de sécurité habituelles d'une cuisine ne sont pas présentes lors d'événements extérieurs.

3.07 Santé et sécurité en milieu de travail

Le Programme de santé et sécurité au travail a pour mandat d'administrer la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (la Loi) en Ontario. En vertu de ce Programme qui fait partie du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (le Ministère), environ 200 millions de dollars ont été dépensés en 2018-2019 pour des activités de prévention et d'application de la loi. Près de la moitié de ces fonds sont versés à six associations externes de santé et de sécurité pour qu'elles consultent et forment les entreprises et les travailleurs sur la façon de maintenir un milieu de travail sécuritaire. Le Ministère recouvre ses coûts d'application de la Loi auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), qui tire ses revenus principalement des primes payées par les employeurs pour assurer leurs travailleurs.

En 2018, en Ontario, 85 personnes ont perdu la vie au travail, et 62 000 se sont absentes du

travail en raison d'un accident du travail. De plus, 143 personnes sont décédées à la suite d'une maladie professionnelle. Entre 2014 et 2018, le nombre d'employeurs, d'organismes de surveillance ou de travailleurs poursuivis et condamnés pour violation de la Loi s'est élevé à 1 382, soit environ 276 par année. Les sanctions pécuniaires imposées ont atteint 62,1 millions de dollars.

Comparativement à d'autres administrations canadiennes, l'Ontario a constamment affiché l'un des plus faibles taux d'accidents avec interruption de travail au cours de la période de 10 ans allant de 2008 à 2017. En effet, il affiche le taux le plus faible de toutes les provinces depuis 2009. Au chapitre des décès causés par des accidents du travail ou des maladies professionnelles, nous avons calculé que l'Ontario avait affiché le deuxième taux de décès le plus faible au Canada en moyenne de 2013 à 2017. Toutefois, l'Ontario ne doit pas faire preuve de complaisance en matière de santé et de sécurité au travail. Et cela, parce qu'en Ontario, les taux d'accidents avec interruption de travail ont commencé à diminuer à partir de 2009, mais ont augmenté depuis 2016. Par ailleurs, le nombre d'accidents dans les secteurs industriels et des soins de santé a augmenté de 21 % et 29 %, respectivement, au cours des cinq dernières années.

Voici certaines de nos principales constatations :

- Les efforts du Ministère en matière d'application de la loi n'empêchent pas de nombreux employeurs de maintenir les mêmes pratiques dangereuses. Nous avons examiné les entreprises qui ont fait l'objet d'une inspection à au moins trois reprises au cours des six derniers exercices et nous avons constaté qu'un grand nombre d'entre elles ont reçu des avis relatifs à des infractions et des contraventions se rapportant au même type de risque à plusieurs années. Par exemple, dans le secteur de la construction, 65 % des entreprises que nous avons examinées avaient à maintes reprises reçu des avis concernant des risques de chute.

- Le système d'information du Ministère ne recense que 28 % de toutes les entreprises en Ontario; de nombreux lieux de travail ne sont donc pas inspectés. Le Ministère ne tient pas un répertoire de toutes les entreprises qui sont assujetties à des inspections en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Cela s'explique par le fait que les entreprises ne sont pas tenues de s'enregistrer auprès du Ministère ou de l'aviser lorsqu'elles commencent à exercer leurs activités ou ferment leurs portes. Le répertoire est plutôt mis à jour seulement lorsque l'InfoCentre du Ministère reçoit une plainte ou un rapport d'incident, ou lorsqu'un inspecteur remarque un nouveau lieu de travail non consigné dans sa zone d'inspection.
- Le Ministère ne détermine pas les lieux de travail à inspecter dans lesquels les travailleurs sont plus susceptibles de se blesser; il est donc fréquent que les entreprises affichant les taux d'accidents les plus élevés ne soient pas inspectées. Bien que le Ministère utilise les données sur les blessures de la CSPAAAT et ses propres données sur la conformité pour déterminer les caractéristiques des lieux de travail ou des travailleurs à risque élevé aux fins de l'élaboration de stratégies d'application de la loi, il n'utilise pas ces données pour déterminer, classer et sélectionner les lieux de travail à risque élevé à soumettre à une inspection.
- Bien que le Ministère verse aux associations de santé et de sécurité environ 90 millions de dollars par année, il ne sait pas dans quelle mesure les associations se sont avérées efficaces pour aider à prévenir les accidents du travail ou les maladies professionnelles. Le Ministère évalue le rendement des associations à l'aide de mesures axées uniquement sur les extrants (par exemple, le nombre d'heures de formation fournies), plutôt que de mesurer

l'incidence ou l'efficacité de leurs efforts de prévention (par exemple, les variations dans les taux d'accidents et de décès dans les entreprises qui ont reçu leurs services de consultation et de formation).

- Le Ministère n'exige pas que les associations de santé et de sécurité comptabilisent ou remboursent les fonds excédentaires dus au gouvernement. Aux termes des ententes de paiement de transfert conclues avec le Ministère, les associations ne sont pas autorisées à conserver une partie des fonds inutilisés à la fin de l'exercice. En plus du financement gouvernemental, les cinq associations de formation tirent également des revenus de sources privées. Toutefois, aucune des associations ne fait le suivi de la portion des dépenses qui se rapporte aux activités financées par le gouvernement, et le Ministère n'exige pas qu'elles le fassent. Nous avons estimé à environ 13,7 millions de dollars la part du Ministère au chapitre de l'excédent recouvrable total des associations. En janvier 2019, le Ministère a réduit de 2,9 millions de dollars les paiements du quatrième trimestre aux associations et, en avril 2019, il a annoncé une réduction de 12 millions de dollars de leur financement. Les associations ont été autorisées à utiliser leurs excédents accumulés pour compenser.

3.08 Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario

Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario (le Bureau) relèvent du ministère du Solliciteur général. Le Bureau effectue des enquêtes pour veiller à ce qu'aucun décès ne soit oublié, dissimulé ou négligé et il met sur pied des comités d'examen des décès comptant des spécialistes de certains types de décès afin d'appuyer les enquêtes. Les recommandations formulées au moyen de ces processus aident à

améliorer la sécurité publique et à prévenir des décès survenant dans des circonstances semblables.

Depuis 2009, le Bureau est dirigé à la fois par un coroner en chef, qui est responsable des enquêtes sur les décès, du travail des coroners et des enquêtes qu'ils mènent; et par un médecin légiste en chef, qui est responsable du travail des médecins légistes et des pathologistes qui pratiquent les autopsies. En 2018-2019, les dépenses totales du Bureau au titre des services de coroner et de pathologie s'élevaient à près de 47 millions de dollars. En 2018, le Bureau a effectué environ 17 000 enquêtes sur les décès. Dans près de la moitié des cas, une autopsie a été pratiquée.

Les coroners tiennent des enquêtes sur les types de décès qui sont définis dans la *Loi sur les coroners* (la Loi) – principalement ceux qui surviennent de manière subite et inattendue. En Ontario, les coroners sont des médecins, ou médecins en titre, qui ont habituellement un cabinet médical et qui touchent en plus une rémunération à l'acte pour leur travail de coroner. À l'heure actuelle, près de 70 % des quelque 350 médecins autorisés qui exercent les fonctions de coroner ont des antécédents en médecine familiale.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Les coroners tiennent des enquêtes sur les décès avec peu de surveillance et de nombreuses irrégularités n'ont pas été détectées. Des coroners ont enquêté sur les décès de leurs anciens patients, ont facturé plus de 24 heures de services de coroner et de médecin au cours d'une journée et ils ont mené des enquêtes sur les décès pendant qu'ils faisaient l'objet de restrictions à l'exercice imposées par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'OMCO).
- Par exemple, la politique du Bureau exige que les rapports d'autopsie dans les cas criminels suspects soient évalués par des pairs, c'est-à-dire un évaluateur affecté centralement à partir d'une liste de roulement. Toutefois, certains médecins légistes ne suivent pas ce processus et choisissent plutôt leur examinateur.
- La seule formation structurée que doit suivre un médecin pour exercer les fonctions de coroner est un cours de cinq jours, sans examen de compétence pour déterminer si le cours a été suivi ou si l'examen a été passé. Une formation d'appoint après le cours initial est seulement nécessaire lorsque des problèmes de qualité sont cernés. Toutefois, l'Unité d'assurance de la qualité du Bureau a noté des erreurs majeures dans 18 % des rapports de coroner en 2017. Ces rapports étaient incorrects, incomplets ou ne répondaient pas aux normes du Bureau même après avoir été examinés par le coroner régional principal.
- Le Bureau n'a pas adopté de politique relative à la suspension ou à la révocation de la nomination de coroners visés par des restrictions à l'exercice imposées par l'OMCO. Nous avons remarqué que 16 coroners avaient mené des enquêtes sur des décès, alors que l'OMCO leur avait imposé des restrictions à l'exercice. Dans un cas en 2012, l'OMCO avait interdit au coroner de prescrire des stupéfiants, mais il a enquêté par la suite sur 19 cas dans lesquels le décès était imputable à une intoxication médicamenteuse.
- Les corps devant subir une autopsie sont souvent entreposés avec les autres corps dans la morgue des hôpitaux. En 2019, une unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier a pratiqué une autopsie sur le mauvais corps. En raison de leur capacité limitée, des unités régionales ont entreposé des corps dans les couloirs et d'autres salles de l'hôpital.
- Les décès ne sont pas toujours signalés au Bureau comme l'exige la loi. En 2018, près de 2 000 décès, y compris ceux résultant de grossesses, de fractures, de luxations ou d'autres traumatismes, n'ont pas été déclarés au Bureau et n'ont pas fait l'objet d'une enquête.
- Le Bureau n'oblige pas les coroners à lui fournir les raisons justifiant leur conclusion

qu'une enquête sur un décès n'était pas nécessaire. Il ne fait pas de suivi au sujet de la fréquence à laquelle les coroners ne l'informent pas de leurs raisons. Notre audit a révélé que dans environ 56 % des cas échantillonnés, les coroners ne l'ont pas fait.

- Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès ne s'acquitte pas efficacement du mandat que lui impose la loi, à savoir surveiller les activités du Bureau, en raison de ses pouvoirs limités. Le Conseil est le principal organisme chargé de superviser le Bureau, mais ses recommandations ne sont pas exécutoires. De plus, il n'a pas été informé de décisions importantes, notamment la fermeture d'une unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier.

3.09 Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

Le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) est un programme d'aide sociale relevant du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère). Il offre aux personnes handicapées de l'Ontario qui sont dans le besoin un soutien du revenu, y compris des prestations pour services de santé et d'autres prestations. Un programme de soutien de l'emploi est également offert aux bénéficiaires du POSPH pour les aider à se préparer pour occuper un emploi, en obtenir un ou le conserver afin de pouvoir vivre de la façon la plus autonome possible. En 2018-2019, le Ministère a fourni un soutien du revenu du POSPH à plus de 510 000 personnes, à savoir les bénéficiaires et les membres de leur famille qui y sont admissibles.

Depuis notre dernier audit du POSPH en 2009, le coût du programme a grimpé d'environ 75 %, passant de 3,1 milliards de dollars à environ 5,4 milliards de dollars en 2018-2019. Cette hausse du coût du programme est imputable en grande partie au nombre accru de personnes et

de familles qui bénéficient du POSPH. Depuis 2008-2009, le nombre mensuel moyen de dossiers du POSPH – une personne seule ou une unité familiale – a augmenté de 50 %. Toutefois, malgré cette hausse importante du nombre de dossiers et du coût du programme, nous avons constaté que le Ministère n'avait fait aucune enquête ou étude sur les principales raisons de cette hausse du nombre de dossiers pour déterminer si des mesures correctives devaient être prises dans la prestation et l'administration du programme.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Plus de 40 % des demandeurs en vertu du POSPH sont déclarés handicapés après un examen sommaire de leur demande, ce qui représente une hausse de 56 % depuis notre dernier audit. Le Ministère a déterminé que ces personnes étaient handicapées et qu'elles étaient admissibles au POSPH dans le cadre de son processus de triage, un processus accéléré se voulant un examen sommaire d'une demande visant à déterminer si la preuve médicale permet clairement de conclure que le demandeur est une personne handicapée.
- Le Ministère n'avait pas mis en place de processus pour évaluer l'à-propos des décisions d'approbation des demandes de prestations d'invalidité. Nous avons constaté que dans près de 20 % des cas approuvés que nous avons examinés, la demande et les motifs de l'évaluateur ne permettaient pas de déterminer clairement en quoi le demandeur répondait à la définition de personne handicapée.
- Le Ministère effectue rarement des examens médicaux pour confirmer que les bénéficiaires sont toujours admissibles au POSPH. À toutes les étapes de l'évaluation, le nombre de demandes approuvées en vertu desquelles le demandeur été déclaré personne handicapée à vie, est passé de 51 % à la date de notre dernier audit en 2009 à 80 % en 2018-2019. Dans plus de 40 % des cas que nous avons

examinés, l'on ne pouvait dire clairement comment l'évaluateur avait décidé qu'aucune révision de l'admissibilité sur le plan médical n'était requise.

- Le Tribunal de l'aide sociale continue d'infirmier environ 60 % des décisions du Ministère selon lesquelles une personne n'est pas handicapée et dont il est saisi en appel. Nous avons également remarqué que le taux de renversement des décisions du Ministère par le Tribunal allait de seulement 28 % dans le cas d'un membre à 93 % dans le cas d'un autre, mais le Tribunal n'a pas examiné la qualité ni la cohérence des décisions.
- Dans bien des cas, les chargés de cas n'exécutent pas les vérifications obligatoires auprès de tiers, comme l'Agence du revenu du Canada et Equifax Canada Inc., pour confirmer l'admissibilité financière des demandeurs au POSPH.
- Il est probable que des bénéficiaires non admissibles continuent de bénéficier du POSPH, car les chargés de cas évaluent rarement l'admissibilité continue des bénéficiaires, ce qui peut souvent entraîner des trop-payés.
- Entre avril 2015 et mars 2019, le Ministère a effectué environ 8 300 vérifications de l'admissibilité plutôt que les 508 000 et plus qu'il aurait dû exécuter conformément à ses propres directives pour recenser les trop-payés et retirer du programme les bénéficiaires non admissibles. D'après le nombre de trop-payés relevés dans les dossiers vérifiés en 2017-2018 (que nous avons sélectionnés au hasard), nous avons conclu que le Ministère aurait peut-être pu relever 375 millions de dollars de plus en trop-payés et mettre fin à 11 700 autres cas, ce qui se serait traduit par des économies annuelles d'environ 165 millions de dollars.
- Environ 42 000 allégations de fraude n'ont pas fait l'objet d'une enquête à temps, et les chargés de cas ne sont pas formés pour faire

enquête sur les cas de fraude afin de s'assurer que seuls les bénéficiaires admissibles reçoivent un soutien du revenu.

- Depuis notre dernier audit, le Ministère a versé en trop près de 1,1 milliard de dollars aux bénéficiaires et il a radié environ 400 millions de dollars au titre de ces paiements excédentaires.
- Les résultats en matière d'emploi des bénéficiaires du POSPH ne s'améliorent pas. Moins de 2 % des adultes handicapés sont dirigés vers les services de soutien à l'emploi du Ministère, et environ 75 % des membres de la famille à charge qui ne sont pas handicapés ne participent pas aux activités obligatoires d'aide à l'emploi du programme Ontario au travail, ce qui réduit la probabilité que ces personnes obtiennent un emploi et que leur famille soit moins dépendante du POSPH.

3.10 Office ontarien de financement

En 1993, après la récession de 1990, le gouvernement provincial a créé l'Office ontarien de financement (OOF) pour gérer la dette, les emprunts et les investissements de la province. L'OOF relève du ministère des Finances (le Ministère). Il a également pour mandat de gérer la réserve de liquidités de la province, qui représente les fonds empruntés et qui sont détenus sous forme d'espèces et de placements à court terme. En outre, l'OOF fournit des conseils financiers au gouvernement et il gère les activités de la Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario. De plus, les organismes du secteur public comme les hôpitaux, les universités et les organismes peuvent contracter des emprunts auprès de l'OOF.

Depuis 1993-1994, l'augmentation annuelle moyenne de la dette nette – la différence entre le total des passifs et des actifs financiers de la province – s'élevait à 10,3 milliards de dollars.

Entre 1993-1994 et 2018-2019, la dette nette était passée de 81 milliards de dollars à 338 milliards.

Nous avons constaté que l'OOF était efficace dans ses activités d'investissement et dans l'évaluation des risques à court terme. Toutefois, il n'a pas suffisamment analysé la viabilité de la dette à long terme, c'est-à-dire la capacité future de la province de rembourser la dette. Pour sa part, le Ministère n'a pas établi d'objectifs à long terme de concert avec le gouvernement afin d'éclairer la prise de décisions en matière de dette et de dépenses au moyen d'une analyse de la viabilité de la dette qui tient compte de son incidence et des mesures de redressement nécessaires pour réagir aux chocs économiques potentiels et des mesures à prendre à cet égard.

L'absence de planification de la viabilité de la dette à long terme pourrait contribuer aux effets d'un futur choc économique et les prolonger.

Nous avons constaté que l'OOF avait engagé des coûts importants qu'il n'avait pas évalués officiellement pour démontrer que la province en avait tiré une valeur. L'OOF devrait évaluer la possibilité de faire d'importantes économies dans les domaines suivants :

- Au 31 mars 2019, les organismes publics avaient emprunté 7,7 milliards de dollars hors de l'OOF, ce qui a entraîné des frais d'intérêt supplémentaires de 258 millions de dollars parce que ces organismes avaient contracté des emprunts directs plutôt qu'en s'adressant à l'OOF, ce qui aurait pu se traduire par des taux d'intérêt plus bas. Les organismes publics ont contracté cette dette à un coût plus élevé essentiellement parce qu'ils ne savaient pas qu'ils pouvaient emprunter par l'entremise de l'OOF, ou parce que l'OOF ne leur offrait pas les modalités de remboursement souhaitées.
- L'OOF a dépensé 508,9 millions de dollars en commissions versées à des groupes de banques, appelés consortiums, entre 2014-2015 et 2018-2019 pour émettre des titres d'emprunt en dollars canadiens. L'OOF n'a pas formellement déterminé s'il devait

recourir davantage aux adjudications de titres d'emprunt, qui n'entraînent pas de coûts importants pour la province et sont couramment utilisées par des emprunteurs publics de la même taille.

- Au cours des cinq dernières années, l'OOF a émis sur les marchés étrangers des titres d'emprunt qui ont coûté à la province 47,2 millions de dollars de plus en frais d'intérêt que si la dette avait été émise au Canada. Nous n'avons trouvé aucune donnée probante d'une évaluation de l'OOF démontrant la nécessité de ces coûts accrus pour permettre à la province de gérer le risque associé à l'émission de titres d'emprunt.
- Les réserves liquides excédentaires ont coûté jusqu'à 761 millions de dollars en paiements d'intérêts supplémentaires au cours des cinq dernières années parce que la province gagne moins d'intérêts sur les réserves qu'elle ne paie sur les fonds empruntés pour les maintenir. L'OOF n'a jamais dû utiliser sa réserve de liquidités, qui s'élevait en moyenne à 32,6 milliards de dollars en 2018-2019, parce qu'il a toujours été en mesure d'emprunter pour répondre à des besoins à court terme, même pendant la crise financière de 2008. Bien qu'il importe de maintenir une réserve de liquidités suffisante pour réduire le risque d'incapacité de la province de satisfaire ses besoins à court terme, l'OOF n'a pas effectué d'analyse coûts-avantages pour déterminer le montant optimal de la réserve de liquidités à conserver afin de répondre à ces besoins sans engager de frais d'intérêt excessifs.
- De 2007-2008 à 2018-2019, l'OOF a facturé des frais administratifs aux organismes publics qui ont contracté des emprunts, qui sont également financés par le ministère des Finances, pour administrer la dette. Depuis octobre 2019, cet excédent est détenu dans un compte bancaire et il n'a pas été investi pour

générer des intérêts à un taux plus élevé ou utilisé pour réduire la dette de la province.

- La conformité à une norme comptable mise en oeuvre par la province pourrait entraîner des frais d'intérêt annuels supplémentaires de 54 millions de dollars pour éviter la volatilité des états financiers. Un changement prévu à une norme comptable clé en 2021-2022 entraînera des fluctuations de la dette figurant dans les états financiers annuels si l'approche actuelle de l'OOF en matière de gestion des fluctuations des devises et du dollar canadien dans les états financiers annuels est utilisée, mais pas si une approche plus coûteuse est adoptée. L'OOF nous a mentionné qu'il envisageait d'utiliser l'option plus coûteuse pour mieux harmoniser la dette comptabilisée dans les états financiers avec le budget provincial.

3.11 Surveillance des subventions discrétionnaires de durée limitée

La province verse environ 3,9 milliards de dollars par année en subventions de durée limitée à des tiers pour financer des activités qui sont censées profiter au public et contribuer à l'atteinte des objectifs de la politique publique. Ces subventions sont discrétionnaires, ce qui signifie que la province n'est pas tenue de financer les activités qui s'y rattachent pour s'acquitter de ses obligations réglementaires. Il incombe aux ministères de déterminer le niveau de financement de leurs programmes particuliers de subventions dans leurs budgets annuels, en fonction de leurs objectifs et de leurs priorités. Le Secrétariat du Conseil du Trésor est chargé d'examiner l'attribution finale de ces subventions pour chaque ministère en fonction des priorités du gouvernement, des orientations politiques et du climat économique.

Voici nos principales constatations :

- Le gouvernement déclare tous les paiements de subvention dans les Comptes publics et le Budget des dépenses de la province de l'Ontario, sans faire de distinction entre

les paiements pour des activités de durée limitée (financées au moyen de subventions discrétionnaires) et ceux pour la prestation de services gouvernementaux (par exemple, paiements aux hôpitaux pour les services de soins de santé ou aux conseils scolaires pour les services d'éducation). S'ils ne sont pas en mesure de déterminer les subventions qui sont destinées à des projets de durée limitée et celles qui sont versées pour des programmes permanents, les députés provinciaux ne disposent pas de l'information nécessaire sur laquelle fonder les décisions en matière d'affectation des fonds en période de restrictions budgétaires ou de priorités gouvernementales changeantes.

- La divulgation publique des subventions gouvernementales n'est pas toujours uniforme ou transparente. Dans le cas des bénéficiaires de subventions auxquels les fonds sont versés directement par les ministères, leurs noms et les montants reçus sont divulgués dans les comptes publics de la province. Toutefois, nous avons repéré huit organisations qui ont reçu 402 millions de dollars en subventions de la province en 2018-2019 et qui ont ensuite versé ces fonds à des tiers, sans que ces fonds ne soient divulgués dans les comptes publics. Alors que certaines de ces organisations intermédiaires énuméraient les bénéficiaires de subventions et les montants qui leur étaient accordés sur leur propre site Web, les renseignements sur les bénéficiaires n'étaient pas divulgués de façon uniforme et étaient difficiles à trouver.
- Certains bénéficiaires de subventions qui ne répondaient pas aux critères d'évaluation ont reçu un financement à la discrétion du ministre. De 2016-2017 à 2018-2019, tous les demandeurs du programme de subventions Fêtons l'Ontario du ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture qui ont obtenu la note minimale requise ont été approuvés pour l'attribution

d'une subvention. Toutefois, le programme de subventions a également fourni un financement de près de 6 millions de dollars, à la discrétion du ministre, à 132 demandeurs qui n'avaient pas obtenu la note d'évaluation minimale requise pour l'approbation du financement. Ces approbations ont été justifiées en précisant que ces demandes entraient dans une certaine catégorie de priorité, mais aucune autre justification documentée au dossier n'expliquait pourquoi le ministre avait choisi de financer un demandeur en particulier plutôt qu'un autre ayant obtenu une note plus élevée dans la même catégorie. Le Ministère n'a pas demandé d'exemption au Conseil du Trésor comme l'exige la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert pour les subventions accordées à la discrétion du ministre.

- La plupart des programmes de subventions ne tiennent pas compte du besoin de financement d'un demandeur pendant le processus de sélection. Seulement deux des 15 programmes de subventions que nous avons examinés tenaient compte du besoin de financement dans le cadre du processus de sélection. Nous avons constaté que le Programme ontarien de bons pour l'expansion, dont l'objectif consiste à accélérer la croissance des entreprises technologiques en démarrage, a versé 7,65 millions de dollars en 2018-2019 à des entreprises qui disposaient déjà de ressources considérables. Avant de recevoir un soutien du programme, 27 bénéficiaires avaient collectivement mobilisé 491 millions de dollars en capital.
- Les ministères s'appuient principalement sur les renseignements autodéclarés pour déterminer si les bénéficiaires ont utilisé les subventions aux fins prévues. Dans notre examen de 15 programmes de subventions, nous avons sélectionné un échantillon de

bénéficiaires et nous avons constaté que certains d'entre eux avaient demandé le remboursement de dépenses non admissibles. Par exemple, dans le cadre du programme Ontario 150 – Partenariats, le Ministère a versé 75 000 \$ à une organisation pour promouvoir la participation des femmes à la vie politique et pour organiser un événement à Queen's Park. Nous avons toutefois constaté que l'organisation avait demandé le remboursement de la majorité des dépenses de consultation effectuées par son directeur général au taux de 675 \$ par jour, même si les salaires du personnel régulier n'étaient pas admissibles à un financement dans le cadre de ce programme.

- Les ministères ne vérifient pas le caractère raisonnable des résultats en matière de rendement déclarés par les bénéficiaires. Un bénéficiaire nous a informés qu'il ne faisait qu'estimer au jugé le nombre de participants et le montant dépensé par les visiteurs à son événement. Le Ministère avait jugé certains résultats de rendement peu fiables, mais n'avait pas effectué de suivi auprès des bénéficiaires et n'en avait pas tenu compte dans les décisions futures concernant le financement des subventions.

3.12 Soutien provincial à l'industrie des courses de chevaux

Depuis 1996, la province apporte un soutien à l'industrie des courses de chevaux par diverses initiatives. Les 15 hippodromes de l'Ontario comptent actuellement sur un financement gouvernemental de près de 120 millions de dollars par année destiné à subventionner l'industrie des courses de chevaux dans la province. De plus, 11 de ces hippodromes hébergent des salles de machines à sous de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG), ce qui leur permet de recevoir des revenus d'environ 140 millions de dollars sous forme de loyers versés par OLG, qui assume aussi le coût des

services voituriers et des services de restauration. Les ententes gouvernementales actuelles n'exigent pas que ces loyers annuels servent à appuyer les activités de courses de chevaux.

Depuis la légalisation des loteries en 1969, les courses de chevaux à titre d'activité de jeu affichent un déclin. Au cours des 10 dernières années, soit de 2008-2009 à 2018-2019, les sommes pariées par les Ontariens sur des courses en Ontario et à l'extérieur de la province ont diminué respectivement de 44 % et de 15 %. Les paris des autres Canadiens sur des courses se déroulant en Ontario ont également baissé, dans une proportion de 48 %.

En 2018-2019, le montant brut des paris sur des courses de chevaux dans la province s'est élevé à 1,6 milliard de dollars, y compris les paris de l'extérieur de l'Ontario et les paris dans la province sur des courses tenues à l'extérieur de l'Ontario. De cette somme, 87,3 % ont été versés aux parieurs gagnants par les hippodromes de l'Ontario, ces derniers conservant le reste (12,7 %, ou 203 millions de dollars) à titre de commissions brutes, c'est-à-dire avant impôts et coûts d'exploitation. Cependant, ces commissions sur les paris n'ont pas suffi à couvrir les coûts d'exploitation des hippodromes et le versement des bourses aux propriétaires de chevaux.

Bien qu'elle reçoive un financement public important, l'industrie des courses de chevaux présente des lacunes sur le plan de la transparence et de la reddition de comptes au public. Un seul des 15 hippodromes affiche ses états financiers sur son site Web. Aucun rapport n'est publié sur les paris bruts recueillis, les commissions perçues, la manière dont les économies réalisées grâce à la réduction de la taxe provinciale sur les paris sont réparties entre les hippodromes et les professionnels des chevaux, les bourses versées par les hippodromes, les revenus et les dépenses imputables aux activités directement rattachées aux courses (en excluant les autres activités), et des statistiques clés comme le nombre de travailleurs de l'industrie ne sont pas diffusées.

Les constatations suivantes faites lors de notre audit soulèvent des préoccupations importantes :

- L'objectif du Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux – programme quinquennal (2014-2015 à 2018-2019) doté de 500 millions de dollars – consistait à aider les hippodromes à accroître leur autonomie. Toutefois, l'industrie n'a pas fait de progrès notables à cet égard par rapport à 2013. Au cours de chacune des cinq années, le financement provincial couvrait systématiquement environ 60 % des bourses versées aux propriétaires de chevaux gagnants. Sans l'appui du gouvernement, y compris les revenus de loyer provenant de l'hébergement de machines à sous, les hippodromes seraient confrontés à un déficit de fonctionnement collectif de 170 millions de dollars.
- Dans la foulée de la nouvelle entente de financement d'une durée de 19 ans qui a été conclue le 1^{er} avril 2019, le financement provincial n'a plus comme objectif d'assurer la transition de l'industrie vers l'autonomie financière, mais plutôt de fournir à cette dernière un soutien pendant une longue période. L'entente prévoit au départ un financement annuel d'environ 120 millions de dollars pour l'industrie. Le financement provincial annuel devrait chuter à 63,4 millions de dollars d'ici 2026-2027, principalement en raison d'une réduction du financement des bourses pour le Woodbine Entertainment Group, puisque les hippodromes Woodbine et Mohawk élargissent leurs activités de jeu et devraient générer des revenus additionnels provenant de la location des casinos.
- La nouvelle entente de financement à long terme ne contient aucune clause pouvant permettre à la province d'y mettre fin sans justification. De plus, le financement annuel en vertu de l'entente n'est pas réduit si un hippodrome ferme ses portes. Les

fonds seront plutôt redistribués entre les autres hippodromes.

- L'Ontario compte davantage d'hippodromes que les provinces comparables, mais ces hippodromes ne tirent pas tous des revenus suffisants des paris. L'Ontario compte actuellement 15 hippodromes. Si l'on fait des comparaisons avec les hippodromes situés aux États-Unis, il y a moins de personnes par hippodrome en Ontario que dans les États de la Californie, de la Floride, de New York, de la Pennsylvanie et de l'Ohio. L'Ontario a neuf hippodromes de plus que la Pennsylvanie et six de plus que la Floride, dont la population est pourtant supérieure à celle de la province dans une proportion de 46 %.
- Woodbine Entertainment Group (Woodbine) joue un rôle important dans le cadre de la dernière entente de financement à long terme avec OLG. Des représentants de Woodbine occupent 2 des 11 sièges au conseil d'administration d'Ontario Racing, qui a pour tâche de gérer la nouvelle entente de financement à long terme, d'établir le calendrier des courses et de distribuer le financement aux hippodromes. Quant à Ontario Racing Management, qui fournit un soutien opérationnel au conseil d'administration d'Ontario Racing, il s'agit d'une filiale en propriété exclusive de Woodbine. De plus, l'entente comprend un libellé qui annule l'entente si le rôle de Woodbine est modifié ou éliminé.

3.13 Systèmes de technologie de l'information (TI) et cybersécurité à la Société des loteries et des jeux de l'Ontario

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) est chargée de diriger et de gérer quatre secteurs d'activité : les jeux de loterie à l'échelle de la province (loteries), les jeux en ligne PlayOLG.ca (jeux en ligne), les centres de jeux de bienfaisance

(jeux de bienfaisance) et 26 casinos actuellement en exploitation en Ontario (casinos).

OLG met en place et entretient les systèmes de TI pour ses jeux de loterie. Toutefois, les systèmes de TI des jeux en ligne, des jeux de bienfaisance et des casinos appartiennent à des fournisseurs de TI et sont utilisés par OLG conformément aux contrats de licence. OLG supervise les activités de jeu en ligne et de jeu de bienfaisance, de même que les casinos, mais les organismes sous contrat avec OLG (c'est-à-dire les exploitants de casinos) gèrent les activités quotidiennes des casinos.

Bien qu'OLG administre également le programme de financement du gouvernement de l'Ontario pour les courses de chevaux, les systèmes de TI utilisés expressément pour l'industrie des courses de chevaux relèvent d'exploitants du secteur privé.

OLG est réglementée par la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, qui a fixé à 19 ans l'âge minimum pour jouer à des jeux de hasard et qui teste la conception des jeux d'OLG pour en vérifier l'intégrité et s'assurer que les joueurs reçoivent des paiements équitables.

OLG a versé environ 45 % des revenus non fiscaux totaux de 5,47 milliards de dollars générés en 2018-2019 par les entreprises publiques provinciales, qui comprennent également la Régie des alcools de l'Ontario, Ontario Power Generation Incorporated, Hydro One Limited et la Société ontarienne de vente du cannabis.

Au cours des cinq dernières années, OLG a versé 651 millions de dollars à 68 fournisseurs de services de TI essentiels à l'appui de ses activités opérationnelles. Toute interruption des activités d'OLG pourrait réduire les revenus de la province et avoir une incidence sur l'expérience des clients d'OLG.

Voici un aperçu de nos principales constatations :

- Nous avons constaté qu'OLG devait renforcer sa surveillance des fournisseurs de TI afin de pouvoir fournir des services et protéger les renseignements sur les clients de façon plus efficace et conformément aux attentes en matière de rendement énoncées dans leurs contrats.

- OLG n'examine pas minutieusement le rendement des fournisseurs de TI au moment du renouvellement du contrat pour déterminer si le fournisseur a répondu aux attentes énoncées dans le contrat antérieur.
- OLG effectue régulièrement des évaluations de la vulnérabilité, mais elle n'examine pas régulièrement la sécurité, notamment au moyen de tests de pénétration pour ses secteurs d'activité de loterie et de jeux en ligne afin de mieux cerner les vulnérabilités potentielles.
- Les renseignements personnels des clients d'OLG sont chiffrés pour empêcher l'accès externe à ces renseignements. Toutefois, sept employés d'OLG ont accès aux renseignements sous une forme non chiffrée, ce qui accroît le risque que les renseignements personnels des clients soient consultés à des fins inappropriées. Nous avons également constaté que deux casinos ne respectent pas les normes de sécurité de l'information d'OLG et ne chiffrent pas les données sur les clients d'OLG dans leurs systèmes de TI.
- Il est possible de renforcer les pratiques de cybersécurité dans les systèmes de TI utilisés dans les casinos, les loteries et les jeux en ligne. Par exemple, bien qu'OLG ait passé un contrat avec un fournisseur externe de TI pour évaluer les contrôles techniques du générateur de nombres aléatoires de son système de loterie et pour évaluer la formule logicielle afin de confirmer que le système peut générer des nombres aléatoires appropriés, nous avons constaté qu'elle n'utilise pas les pratiques exemplaires de l'industrie pour examiner le code source du logiciel et repérer les faiblesses en matière de cybersécurité.
- OLG n'a pas élaboré ni mis à l'essai de stratégie globale de reprise après sinistre pour l'ensemble de ses systèmes de TI. Bien que des stratégies de reprise après sinistre aient été élaborées et mises à l'essai pour les systèmes de TI de chaque secteur d'activité, nous avons constaté qu'OLG n'avait pas de stratégie globale intégrant tous les systèmes de TI de façon cohérente, même après un événement important qui aurait dû inciter OLG à en préparer un.
- OLG a lancé d'importants projets de TI dans ses divers secteurs d'activité. Elle a mis en oeuvre 33 projets de TI dans les limites de son budget, mais les 11 autres ont dépassé son budget au cours des 5 dernières années (échantillon de 91 millions de dollars sur des dépenses totales de 232 millions) – et elle affichait des retards et des dépassements de coûts de plus de 10 millions de dollars.

Comptes publics de la province de l'Ontario

1.0 Résumé

Pour une deuxième année consécutive, nous exprimons une opinion sans réserve à la suite de notre audit des états financiers consolidés de la province. Nous fondant sur notre travail d'audit, nous avons conclu que les états financiers consolidés de l'exercice 2018-2019 donnent une image fidèle de la situation de la province et sont exempts d'erreurs importantes.

Les opinions sans réserve que nous avons exprimées à la fois en 2017-2018 et en 2018-2019 tiennent essentiellement aux modifications comptables apportées en 2018 et maintenues pour l'exercice actuel. Ainsi, la province a constaté une provision pour moins-value intégrale au titre de l'actif de retraite lié au Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario (RREO) et au Régime de retraite du Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario (RRSEFPO); également, elle a cessé de recourir indûment à la comptabilisation des activités à tarifs réglementés relativement au Plan ontarien pour des frais d'électricité équitables et a comptabilisé l'incidence financière totale de ce dernier.

En raison d'une modification apportée aux Normes d'audit généralement reconnues du Canada, la présentation du rapport d'audit publié pour l'exercice 2018-2019 diffère de celle des rapports antérieurs. Le paragraphe d'énoncé d'opinion et celui du fondement de l'opinion

sont maintenant les deux premiers paragraphes du rapport (plutôt que les derniers dans la présentation précédente), et le rapport compte une nouvelle section sur les « autres informations d'accompagnement » aux fins d'indiquer si ces informations concordent avec les états financiers.

Au cours de l'exercice 2018-2019, la province a décidé de mettre fin à l'impression du Volume 2 des Comptes publics de l'Ontario. Le Volume 2 contenait les états financiers des principaux conseils, commissions et sociétés du gouvernement provincial dont les activités sont incluses dans les états financiers consolidés de la province. La province a choisi plutôt de créer un site Web comportant des liens vers les pages Web des entités concernées qui contiennent de l'information financière. On retrouve sur le site Web en question les états financiers d'organismes du secteur parapublic (hôpitaux, conseils scolaires, collèges, etc.) qui ne figuraient pas dans la version imprimée du Volume 2. Toutefois, ce ne sont pas tous les états financiers d'entités faisant partie du Volume 2 qui ont été affichés et mis à la disposition du public sur le site Web aussi rapidement que quand ils étaient imprimés à titre d'éléments du Volume 2.

En mai 2019, le gouvernement a abrogé la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières* et l'a remplacée par la *Loi de 2019 sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières* (la Loi). Aux termes de cette dernière, le gouvernement doit se conformer à certaines exigences redditionnelles, et nous devons pour

notre part mener un examen de la conformité du gouvernement à la Loi. En date d'octobre 2019, le gouvernement avait respecté toutes les dates limites de production de rapports.

Nous avons mené un audit de la Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité (SIERE) pour l'exercice s'étant terminé le 31 décembre 2018, et nous avons exprimé une opinion sans réserve par suite du retraitement par cette dernière des soldes d'exercices antérieurs aux fins d'apporter des corrections touchant la comptabilisation des comptes des marchés administrés par la SIERE, la comptabilisation des activités à tarifs réglementés et le taux d'actualisation utilisé à l'égard de régimes de pensions non agréés et d'autres régimes d'avantages sociaux des employés.

Nous avons également effectué un audit de la Société ontarienne de vente du cannabis (SOVC) pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2019. En raison des problèmes éprouvés par la SOVC relativement à l'intégration des données de ses principaux systèmes de TI pour la production de rapports, nous avons procédé à des contrôles par sondages poussés et consacré beaucoup de temps et d'efforts en vue de confirmer la fiabilité et l'exactitude de l'information des systèmes de TI de la Société. Le 5 septembre 2019, nous avons exprimé une opinion sans réserve sur les états financiers de la SOVC pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2019.

C'est en 2011 que nous avons formulé pour la première fois des observations à propos du fardeau croissant de la dette provinciale et de son incidence sur les charges de programmes, et c'est encore le cas cette année. De nouveau, nous exposons les graves répercussions de l'accroissement de la dette sur les finances de la province.

Cette année, nous réexaminons deux facteurs qui donnent lieu à un actif de retraite net lié au RREO avant toute provision pour moins-value, soit le fait que le rendement des placements excède les taux de rendement attendus, et l'excédent des cotisations en espèces sur la charge

de retraite. Nous nous penchons également sur les types de facteurs ou sur les changements au sein du contexte gouvernemental qui pourraient entraîner une réduction de l'actif de retraite net, de pair avec une reprise de provision pour moins-value correspondante, par exemple l'apport de modifications aux conventions collectives, des changements touchant les taux d'actualisation ou des modifications au niveau des hypothèses actuarielles à long terme qui donnent lieu à une hausse de la charge de retraite.

Chaque année depuis la publication de notre *Rapport annuel 2008*, nous traitons du fait que le gouvernement peut prescrire par voie législative des méthodes comptables qui ne sont pas forcément conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCSP). La législation ontarienne n'établit pas formellement que les états financiers de la province doivent être préparés conformément aux NCSP. Elle autorise plutôt l'Ontario à prescrire des traitements comptables par voie législative, par exemple à l'égard du Plan pour des frais d'électricité équitables. Chaque fois qu'un traitement comptable a été prescrit par voie législative, nous l'avons signalé à l'Assemblée législative et au public, et nous allons continuer à le faire. Les NCSP sont les normes comptables les plus adéquates que la province puisse utiliser pour préparer ses états financiers consolidés, car elles donnent l'assurance que les renseignements fournis par le gouvernement sur l'excédent ou le déficit sont fidèles, cohérents et comparables aux données des années précédentes et à celles publiées par des gouvernements semblables à celui de l'Ontario. Les législateurs et le public sont ainsi plus à même d'évaluer la gestion gouvernementale des deniers publics. Le gouvernement prend des mesures en vue d'enchâsser dans la loi une exigence afin que les états financiers de la province soient préparés conformément aux NCSP.

Le présent chapitre contient trois recommandations consistant en quatre mesures à prendre pour donner suite à nos constatations.

2.0 Contexte

Les Comptes publics de l'Ontario se composent du rapport annuel et des états financiers consolidés de la province, ainsi que de deux volumes complémentaires renfermant de l'information financière supplémentaire. Les Comptes publics pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2019 ont été préparés sous la direction du ministre des Finances, conformément à la *Loi sur l'administration financière*, ainsi que du président du Conseil du Trésor.

L'une des responsabilités du gouvernement à titre d'organe de gouvernance est de s'assurer de la fidélité des renseignements présentés dans les états financiers consolidés de la province, notamment les nombreux montants fondés sur des estimations et le jugement. Il incombe à la haute direction du ministère des Finances et du Secrétariat du Conseil du Trésor de veiller au maintien de mécanismes de contrôle interne efficaces – et de procédures à l'appui – pour autoriser les opérations, protéger les biens et tenir des registres appropriés.

Conformément à la *Loi sur le vérificateur général*, il incombe à notre Bureau de procéder à l'audit annuel de ces états financiers consolidés. Notre audit vise à obtenir une assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'anomalies significatives, c'est-à-dire sans erreurs ou omissions majeures. Les états financiers consolidés et le rapport de la vérificatrice générale à titre d'auditeur indépendant sont inclus dans le rapport annuel de la province.

Le *Rapport annuel 2018-2019* de la province contient en outre une section intitulée « Étude et analyse des états financiers ». Cette section présente un complément d'information sur la situation financière et les résultats de la province pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2019. La communication de ces renseignements a pour objet de renforcer la responsabilité financière du gouvernement à l'endroit de l'Assemblée législative et du public.

Les deux volumes complémentaires des Comptes publics sont les suivants :

- Le Volume 1, qui contient les états non audités de tous les ministères, ainsi que des annexes détaillant les revenus, les charges, les dettes et autres passifs, les prêts et les investissements de la province, de même que d'autres renseignements financiers;
- Le Volume 3, qui contient des tableaux non audités fournissant le détail des paiements des ministères aux fournisseurs et aux bénéficiaires de paiements de transfert.

À compter de 2018-2019, le Volume 2 (états financiers des principaux conseils, commissions et sociétés du gouvernement provincial dont les activités sont incluses dans les états financiers consolidés de la province) ne fait plus partie des Comptes publics. La province a créé un site Web (<https://www.ontario.ca/fr/page/les-comptes-publics-de-lontario-2018-19>) qui contient des liens vers les pages Web d'organismes publics, de fonds en fiducie sous administration et d'autres entités publiques affichant leurs états financiers. De plus, ce site Web fournit des liens vers les pages Web des entités consolidées du secteur parapublic (dont les hôpitaux, les conseils scolaires et les collèges), soit des renseignements qui ne figuraient pas dans la version imprimée du Volume 2. Toutefois, ainsi que cela est mentionné à la **section 3.7**, bon nombre d'états financiers que l'on retrouvait dans le Volume 2 (sous forme imprimée et électronique) l'an dernier n'étaient pas disponibles à des fins de consultation au moment de la publication des Comptes publics cette année.

Le Bureau de la vérificatrice générale examine l'information contenue dans le rapport annuel de la province et le Volume 1 des Comptes publics pour s'assurer qu'elle concorde avec celle figurant dans les états financiers consolidés de la province.

La Loi exige que, sauf dans des cas exceptionnels, le gouvernement dépose son rapport annuel auprès du lieutenant-gouverneur en conseil dans les 180 jours suivant la fin de l'exercice. La date limite cette année était le 27 septembre 2019.

Les deux volumes complémentaires doivent être soumis au lieutenant-gouverneur en conseil dans les 240 jours suivant la fin de l'exercice. À la réception de ces documents, le lieutenant-gouverneur en conseil les dépose à l'Assemblée législative ou, si celle-ci ne siège pas, les rend publics et les dépose ensuite à l'Assemblée dans les 10 jours suivant la reprise des travaux.

Cette année, le gouvernement a rendu publics le rapport annuel 2018-2019 et les états financiers consolidés de la province, de même que les deux volumes complémentaires des Comptes publics, le 13 septembre 2019, se conformant ainsi au délai prescrit.

Pour la deuxième année consécutive, la vérificatrice générale a exprimé une opinion sans réserve sur les états financiers consolidés de la province. Une opinion sans réserve dans le secteur public doit être considérée comme étant tout aussi importante qu'une opinion nuancée par une réserve. Une opinion sans réserve signifie en effet que les états financiers consolidés sont exempts d'erreurs importantes. L'opinion sans réserve exprimée à l'égard des états financiers de la province est commentée à la **section 3.0**.

3.0 États financiers consolidés de 2018-2019 de la province

3.1 Responsabilités de l'auditeur

En sa qualité d'auditeur indépendant des états financiers consolidés de la province, la vérificatrice générale a comme objectif d'exprimer une opinion sur le fait que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives et sont préparés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCSP), de sorte qu'ils donnent une image fidèle des résultats et de la situation financière de la province. C'est grâce à cette indépendance, jumelée à l'obligation de

se conformer aux Normes canadiennes d'audit en vigueur et aux règles d'éthique pertinentes, que la vérificatrice générale peut exprimer une opinion qui inspirera confiance aux utilisateurs à l'endroit des états financiers consolidés de la province.

Pour que la vérificatrice générale puisse en arriver à formuler cette opinion, notre bureau recueille des éléments probants qui sont à la fois suffisants et appropriés, et il les évalue afin de déterminer si les états financiers sont exempts d'anomalies significatives. Cela comprend l'évaluation du traitement comptable choisi par le gouvernement pour certaines opérations, et l'analyse du caractère approprié de ce traitement comptable par rapport aux NCSP.

Notre évaluation de ce qui est important (significatif) ou sans importance (non significatif) repose principalement sur notre jugement professionnel. À cette fin, nous cherchons à savoir si une erreur, une anomalie ou une omission donnée est suffisamment importante pour influencer sur les décisions que prennent les utilisateurs des états financiers consolidés. Si tel est le cas, nous considérons que l'erreur, l'anomalie ou l'omission est importante.

Pour effectuer cette évaluation, nous établissons un seuil d'importance relative. Cette année, comme lors des années précédentes et à l'instar de la majorité des autres vérificateurs législatifs des administrations provinciales, nous avons établi ce seuil à 0,5 % du montant le plus élevé des charges ou des revenus, selon le cas, du gouvernement pour l'exercice.

Le postulat de départ dans le cadre de notre audit est que la direction a reconnu qu'elle a certaines responsabilités qui sont fondamentales pour la réalisation de l'audit en conformité avec les Normes canadiennes d'audit. Ces responsabilités sont commentées à la section suivante.

3.2 Responsabilités de l'organe de gouvernance et de la direction

Dans le rapport de l'auditeur, une distinction est faite entre les responsabilités de l'organe de

gouvernance, celles de la direction et celles de l'auditeur lors de l'audit d'états financiers. La direction est responsable de la préparation des états financiers conformément aux NCSP. Pour sa part, l'auditeur examine les états financiers afin de pouvoir exprimer une opinion sur leur conformité à ces normes. Cette séparation des responsabilités entre la direction et l'auditeur est essentielle et permet de préserver l'indépendance de l'auditeur, ce qui constitue l'une des assises du rapport préparé par ce dernier.

Outre la préparation des états financiers et la mise en place de contrôles internes appropriés, la direction doit également fournir à l'auditeur tous les renseignements pertinents aux fins de la préparation des états financiers, les renseignements complémentaires que l'auditeur peut demander, et un accès sans restriction aux personnes au sein de l'entité si l'auditeur détermine que cela est nécessaire pour obtenir des éléments probants. Les Normes canadiennes d'audit énoncent clairement ces exigences, et la direction établit formellement qu'elle s'y conforme en adressant, à la fin de l'audit, une lettre d'affirmation signée à l'auditeur.

Lorsqu'une opération est effectuée, il incombe à la direction de déterminer la ou les normes comptables applicables et les conséquences de leur application à l'opération, de décider d'une convention comptable et de veiller à ce que les états financiers présentent l'opération conformément au référentiel comptable applicable (soit les NCSP dans le cas des gouvernements). L'auditeur doit connaître comme il se doit le référentiel comptable afin de pouvoir formuler une opinion indépendante sur les états financiers, et il peut devoir exécuter des procédures similaires à celles utilisées par la direction pour déterminer les normes applicables et comprendre leurs conséquences par rapport à l'opération comptable. Toutefois, contrairement à la direction, l'auditeur ne prend pas de décision concernant la convention comptable ou les écritures comptables pour l'entité. Ces décisions appartiennent à la direction, soit, dans le cas présent, le Secrétariat du Conseil du Trésor et le

ministère des Finances, tous deux avec l'aide de la Division du contrôleur provincial.

Les responsabilités de l'organe de gouvernance consistent à exercer une surveillance des processus utilisés par la direction afin de repérer les risques de fraude et de mettre en place des contrôles pour atténuer les risques et surveiller le processus d'information financière. Il lui incombe aussi de renforcer les comportements conformes à l'éthique en exerçant une supervision active.

En cas de désaccord entre l'auditeur et l'organe de gouvernance ou la direction sur l'application ou le caractère adéquat des conventions comptables, l'auditeur, en vue de formuler son opinion, évalue dans quelle mesure l'élément en question est important ou significatif relativement aux états financiers pris dans leur ensemble. Si l'élément est important, l'auditeur exprimera une opinion avec réserve, c'est-à-dire qu'il conclura que les états financiers donnent une image fidèle, exception faite de l'élément visé par la réserve. Là encore, cet aspect distingue les rôles respectifs de la direction et de l'auditeur, ce dernier examinant les états financiers afin d'exprimer une opinion, tandis que la direction prépare lesdits états financiers.

Le Bureau de la vérificatrice générale peut faire des suggestions concernant les états financiers consolidés, mais cela ne modifie en rien la responsabilité de la direction à l'égard de ces derniers. De même, le gouvernement peut demander des conseils externes sur le traitement comptable de certaines opérations. Dans un tel cas, le gouvernement demeure ultimement responsable des décisions prises, et le recours à des experts-conseils externes n'a pas pour effet de limiter, de modifier ou de remplacer la responsabilité du gouvernement à titre de préparateur des états financiers consolidés de la province.

3.3 Rapport de l'auditeur indépendant

La présentation du rapport de l'auditeur au Canada est différente cette année. Les modifications

ont été approuvées par le Conseil des normes d'audit et de certification (AASB), qui établit les Normes canadiennes d'audit applicables aux états financiers, et elles sont applicables à tous les audits portant sur des périodes se terminant après le 14 décembre 2018.

Le rapport de l'auditeur, présenté à la fin d'une mission d'audit, se compose des éléments suivants :

- un paragraphe d'énoncé d'opinion à propos des états financiers, qui précise le référentiel comptable ayant servi à la préparation des états financiers;
- un paragraphe exposant le fondement de l'opinion, où l'on explique que l'audit a été mené conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada;
- une nouvelle section intitulée « Autres informations d'accompagnement », qui contient le rapport de l'auditeur indépendant et explique les responsabilités respectives de la direction, de l'organe de gouvernance et de l'auditeur à l'égard des autres informations, de même que la conclusion de l'auditeur quant à savoir si ces autres informations sont compatibles dans une large mesure avec les états financiers ou avec les constatations faisant suite à l'audit (cette section a été ajoutée parce que la province prépare d'autres informations, comme des rapports annuels);
- une description des responsabilités de la direction et de l'organe de gouvernance entourant la préparation et la surveillance appropriée des états financiers en conformité avec le référentiel comptable pertinent;
- une description de la responsabilité de l'auditeur d'exprimer une opinion sur les états financiers ainsi que de tirer une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation, et un exposé de la portée de l'audit;
- des paragraphes additionnels pour décrire la mission d'audit de groupe et les communications avec les responsables de la

gouvernance, et une déclaration établissant expressément que l'auditeur est indépendant de l'entité auditée et qu'il s'est acquitté de toutes les autres responsabilités déontologiques qui lui incombent dans son rôle.

Le rapport de l'auditeur peut aussi contenir :

- un paragraphe d'observations, dans lequel il est fait mention d'un point qui fait l'objet d'une présentation ou d'informations appropriées dans les états financiers et qui, selon le jugement de l'auditeur, revêt une importance telle qu'il est fondamental pour la compréhension des états financiers par les utilisateurs;
- un paragraphe sur d'autres points, dans lequel il est fait mention d'un ou de plusieurs points autres que ceux présentés ou faisant l'objet d'informations dans les états financiers, qui, selon le jugement de l'auditeur, sont pertinents pour la compréhension, par les utilisateurs, de l'audit, des responsabilités de l'auditeur ou du rapport de celui-ci.

3.4 Importance d'une opinion sans réserve

C'est dans son rapport que l'auditeur indépendant communique aux utilisateurs des états financiers de l'entité auditée son opinion concernant la fidélité des renseignements contenus dans ces états financiers. Après l'audit des états financiers, l'auditeur peut signer l'une des quatre opinions suivantes :

- **Opinion sans réserve, ou favorable** : Les états financiers présentent, relativement à tous les aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière et des résultats de l'entité.
- **Opinion avec réserve** : Les états financiers comportent une ou plusieurs anomalies ou omissions significatives.
- **Opinion défavorable** : Les états financiers ne donnent pas une image fidèle de la situation

financière, des résultats des opérations et des changements de la situation financière selon les principes comptables généralement reconnus.

- **Impossibilité d'exprimer une opinion** : Il n'est pas possible d'exprimer une opinion à l'égard des états financiers parce que, par exemple, des documents clés de la province ont été détruits et ne peuvent être examinés.

Une opinion sans réserve signifie que les états financiers donnent une image fidèle de la situation. Lorsque l'auditeur nuance son opinion par une réserve, il exprime ainsi une préoccupation quant au respect, par l'entité auditée, des normes comptables établies par le normalisateur (par exemple le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public), ou quant à sa propre capacité d'obtenir des renseignements suffisants et pertinents sur les états financiers. En général, l'opinion exprimée à la suite d'un audit sera rarement nuancée par une réserve; il est beaucoup plus courant d'exprimer une opinion sans réserve. Cela dit, même si les opinions sans réserve sont fréquemment exprimées, cela ne signifie pas qu'elles sont sans importance.

Pour une deuxième année consécutive, la vérificatrice générale de l'Ontario a exprimé une opinion sans réserve sur les états financiers consolidés de la province. On peut donc être assuré que les états financiers consolidés présentent fidèlement, à tous les égards importants, les résultats financiers de la province pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2019.

3.5 Questions clés de l'audit

Le Conseil des normes d'audit et de certification a publié un exposé-sondage dans lequel il propose d'étendre la portée de l'exigence faite aux auditeurs de communiquer les questions clés de l'audit. Si cet exposé-sondage est approuvé, notre Bureau devra inclure dans son rapport les questions clés de l'audit, et ce, à compter du 31 mars 2023 (pour les audits portant sur des périodes se terminant après le 14 décembre 2022).

Les questions clés de l'audit peuvent comprendre par exemple :

- les aspects auxquels on associe un risque significatif ou qui reposent sur des jugements importants de la part de la direction ou de l'auditeur;
- les aspects à l'égard desquels l'auditeur a rencontré des difficultés importantes, par exemple l'obtention d'éléments probants suffisants et appropriés;
- les circonstances ayant nécessité une modification de l'approche d'audit prévue par l'auditeur, entre autres en cas de déficience importante du contrôle interne.

La norme relative à la communication des questions clés de l'audit a pour le moment un caractère discrétionnaire, sauf si l'auditeur est tenu par la loi ou par la réglementation de communiquer ces questions. Nous exposons à l'heure actuelle les questions importantes notées lors de l'audit dans ce chapitre de notre rapport annuel, et nous les communiquons également à la haute direction et aux responsables de la gouvernance durant le processus d'audit.

3.6 Opinion d'audit – 2018-2019

Aux termes de la *Loi sur le vérificateur général*, nous sommes tenus de faire rapport tous les ans sur les résultats de l'examen des états financiers consolidés de la province. Le rapport de l'auditeur indépendant à l'Assemblée législative sur les états financiers consolidés de la province pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2019 se lit comme suit :



Office of the Auditor General of Ontario
Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux députés de l'Assemblée législative de la province de l'Ontario

Opinion

J'ai effectué l'audit des états financiers consolidés ci-joints de la province de l'Ontario, qui comprennent l'état consolidé de la situation financière au 31 mars 2019, et les états consolidés des résultats, de l'évolution de la dette nette, de l'évolution du déficit accumulé et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À mon avis, les états financiers consolidés ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière consolidée de la province de l'Ontario au 31 mars 2019, ainsi que des résultats consolidés de ses activités, de l'évolution consolidée de sa dette nette, de l'évolution consolidée de son déficit accumulé et de ses flux de trésorerie consolidés pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

J'ai effectué mon audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui m'incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers consolidés » du présent rapport. Je suis indépendante de la province de l'Ontario conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers consolidés au Canada et je me suis acquittée des autres responsabilités déontologiques qui m'incombent selon ces règles. J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Autres informations d'accompagnement

Le gouvernement de l'Ontario (le « gouvernement ») est responsable des informations fournies dans le rapport annuel des Comptes publics de l'Ontario 2018-2019.

Mon opinion sur les états financiers consolidés ne s'étend pas aux autres informations qui accompagnent les états financiers consolidés et je n'exprime aucune forme d'assurance que ce soit sur ces informations.

En ce qui concerne mon audit des états financiers consolidés, ma responsabilité consiste à lire les autres informations et, ce faisant, à apprécier s'il existe une incohérence significative entre celles-ci et les états financiers consolidés ou la connaissance que j'ai acquise au cours de l'audit, ou encore si les autres informations semblent autrement comporter une anomalie significative.

Si, à la lumière des travaux que j'ai effectués sur ces autres informations, je conclus à la présence d'une anomalie significative dans les autres informations, je suis tenue de signaler ce fait. Je n'ai rien à signaler à cet égard.

20 Dundas Street West
Toronto, Ontario
M5G 1L2
416-327-2200
416-327-2200
1-877-372-3729
1-877-372-3729
20 Dundas Street West
Toronto, Ontario
M5G 1L2
416-327-2200
416-327-2200
1-877-372-3729
1-877-372-3729
1-877-372-3729

- 2 -

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers consolidés.

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers consolidés conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers consolidés exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Lors de la préparation des états financiers consolidés, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de la province de l'Ontario à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si le gouvernement a l'intention de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à lui.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de la province de l'Ontario.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers consolidés

Mes objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers consolidés pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant mon opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers consolidés prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, j'exerce mon jugement professionnel et fais preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- j'identifie et évalue les risques que les états financiers consolidés comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, conçois et mets en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunis des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder mon opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- j'acquies une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de la province de l'Ontario;

- 3 -

- j'apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- je tire une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de la province de l'Ontario à poursuivre son exploitation. Si je conclus à l'existence d'une incertitude significative, je suis tenu d'attirer l'attention des lecteurs de mon rapport sur les informations fournies dans les états financiers consolidés au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Mes conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de mon rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener la province de l'Ontario à cesser son exploitation;
- j'évalue la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers consolidés, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécie si les états financiers consolidés représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

L'audit des états financiers consolidés est une mission d'audit de groupe. En tant que tel, j'obtiens aussi des éléments probants suffisants et appropriés concernant les informations financières des entités et activités du groupe pour exprimer une opinion sur les états financiers consolidés. Je suis responsable de la direction, de la supervision et de la réalisation de l'audit de groupe et assume l'entière responsabilité de l'opinion d'audit.

Je communique aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et mes constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que j'aurais relevée au cours de mon audit.

Je fournis aussi aux responsables de la gouvernance une déclaration précisant que je me suis conformée aux règles de déontologie pertinentes concernant l'indépendance, et leur communique toutes les relations et les autres facteurs qui peuvent raisonnablement être considérés comme susceptibles d'avoir une incidence sur mon indépendance ainsi que les sauvegardes connexes, s'il y a lieu.

La vérificatrice générale,



Bonnie Lysyk, MBA, FCPA, FCA, ECA

Toronto (Ontario)
Le 16 août 2019

3.7 Volume 2 des Comptes publics de l'Ontario

Avant l'exercice 2018-2019, le Volume 2 des Comptes publics était l'un des trois rapports complémentaires que le gouvernement imprimait et distribuait au moment de la publication des états financiers consolidés de la province. Ce volume contenait les états financiers audités des conseils, commissions et sociétés du gouvernement provincial dont les activités sont incluses dans les états financiers consolidés de la province, ainsi que divers autres états financiers audités.

La province ne publie plus le Volume 2 dans le même format que le reste des Comptes publics. Le gouvernement a plutôt créé un site Web (<https://www.ontario.ca/fr/page/les-comptes-publics-de-lontario-2018-19#section-4>) comportant des liens vers des pages Web où l'on peut consulter les états financiers de chacun des organismes du gouvernement, des fonds en fiducie sous administration ainsi que d'entreprises et d'autres organisations figurant à l'annexe 8 des états financiers consolidés de la province.

Nous avons noté que les états financiers de ces organismes n'ont pas tous été affichés promptement sur les pages Web en question lorsque les Comptes publics ont été publiés, le 13 septembre 2019. Auparavant, si les états financiers audités d'un organisme n'étaient pas disponibles au moment de la publication des Comptes publics, une déclaration était faite dans le Volume 2, et les états financiers étaient affichés sur le site Web du gouvernement dès qu'ils étaient prêts. Il n'est arrivé qu'à cinq reprises au cours des trois dernières années que les états financiers audités d'un organisme n'ont pas été rendus publics au même moment que la publication des Comptes publics.

Au contraire, lorsque la province a publié les Comptes publics de 2018-2019, le 13 septembre 2019, les états financiers audités de seulement 21 des 66 organismes qui étaient contenus auparavant dans le Volume 2 étaient accessibles à l'aide des liens fournis sur le nouveau site Web. Au 13 novembre 2019, les états financiers

audités de 14 autres organismes étaient accessibles à partir du site Web, ce qui portait le total à 35 (53 %).

Le gouvernement a aussi inclus des liens ayant trait à des organismes du secteur parapublic, plus précisément 246 hôpitaux publics, collèges, conseils scolaires et administrations scolaires. (Les états financiers de ces organismes n'étaient pas inclus dans l'ancien Volume 2.) Le fait de rendre accessibles les états financiers de ces organismes du secteur parapublic constitue un progrès en vue d'améliorer la transparence envers le public. Le 13 septembre 2019, 67 % des états financiers des hôpitaux, des collèges, des conseils scolaires et des administrations scolaires étaient accessibles à partir du site Web, et cette proportion atteignait 96 % au 13 novembre 2019.

La haute direction provinciale nous a indiqué que le souci de réaliser des économies constituait l'une des principales raisons du changement consistant à cesser d'imprimer le Volume 2 et de créer plutôt ce site Web, car cela permettait de réduire les coûts d'impression. Toutefois, la mise en oeuvre de ce changement a eu une incidence négative sur le moment où les états financiers des organismes deviennent disponibles. Ces entités, qui font partie des états financiers consolidés, rendent compte au ministre responsable (et, en fin de compte, à l'Assemblée législative et au public) de l'exécution de leurs obligations prévues par la loi, de la gestion efficace des ressources qu'elles utilisent et du maintien de normes adéquates relativement aux services qu'elles fournissent. Pour s'acquitter de leurs fonctions, elles utilisent les fonds publics qui leur sont attribués par le gouvernement ou génèrent leurs propres fonds. Les états financiers audités sont un mécanisme de responsabilisation et de transparence clé, et la rapidité avec laquelle ils sont publiés constitue un facteur important aux fins de maintenir leur pertinence pour le législateur et le public.

Le gouvernement a établi la Directive concernant les organismes et les nominations (applicable aux organismes provinciaux, aux instances consultatives et aux conseillers spéciaux à court terme) et la

Directive concernant les documents commerciaux du secteur parapublic (à l'égard des collèges, des conseils scolaires et des hôpitaux) afin d'énoncer les règles et les modalités redditionnelles applicables aux organismes du secteur parapublic et à d'autres organismes, et de fournir une orientation sur la rémunération pour les nominations gouvernementales. Aux termes de la Directive concernant les organismes et les nominations, les organismes doivent déposer leur rapport annuel sur un site Web de l'organisme ou du gouvernement provincial dans des délais donnés. (Seuls les organismes consultatifs et les organismes assujettis à d'autres exigences législatives ne sont pas visés par cette exigence.) Les états financiers des organismes sont incorporés à leur rapport annuel. Les délais à respecter comprennent la date de présentation du rapport annuel au ministre responsable, la date à laquelle le ministre doit déposer le rapport annuel devant l'Assemblée législative et la date à laquelle l'entité doit afficher son rapport annuel après le dépôt de ce dernier. La Directive concernant les organismes et les nominations ne contient pas d'orientation ni d'exigence particulière concernant la date à laquelle les états financiers doivent être disponibles, exception faite de la date fixée pour la présentation du rapport annuel. La Directive concernant les documents commerciaux du secteur parapublic exige que les organismes du secteur parapublic affichent leurs états financiers sur leur site Web dans un délai donné suivant leur production. Les délais requis aux termes de ces deux directives ne concordent pas avec la publication des Comptes publics.

RECOMMANDATION 1

Pour accroître la transparence des états financiers consolidés de la province, le Secrétariat du Conseil du Trésor doit :

- incorporer au site Web du Volume 2 des copies électroniques des états financiers des organismes qui sont consolidés dans les Comptes publics;

- conseiller au gouvernement de réviser la Directive concernant les organismes et les nominations et la Directive concernant les documents commerciaux du secteur parapublic afin de préciser que les états financiers audités des organismes doivent être affichés sur le site Web des organismes ou du gouvernement au plus tard à la date de publication des Comptes publics.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR

La province entend s'efforcer de faire preuve d'une pleine transparence et d'une reddition de comptes rigoureuse dans ses rapports au public, à l'Assemblée législative et aux autres utilisateurs.

Le changement de présentation de l'ancien Volume 2 des Comptes publics, qui consiste à opter pour une version électronique à la place d'une version imprimée, est conforme à l'initiative Priorité au numérique du gouvernement. Le fait d'inclure dans ce volume les états financiers des organismes du secteur parapublic assure une plus grande transparence envers le public. La province prendra des mesures pour garantir la présentation complète des états financiers audités de ses organismes consolidés en temps utile pour qu'ils soient disponibles au moment de la publication des Comptes publics.

La Division du contrôleur provincial collaborera avec les ministères afin que les états financiers d'organismes qui étaient auparavant rendus publics sous forme imprimée soient disponibles en format électronique en même temps que sont publiés les autres volumes complémentaires des Comptes publics chaque année.

3.8 Le point sur l'actif de retraite net dans les états financiers consolidés de 2018-2019

Au 31 mars 2019, le gouvernement a comptabilisé l'actif de retraite, avant moins-value, du Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario (RREO), soit 16,176 milliards de dollars (13,635 milliards en 2016-2017), et du Régime de retraite du Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario (RRSEFPO), soit 1,105 milliard (1,014 milliard en 2016-2017), ce qui donne un montant total de 17,281 milliards (14,649 milliards en 2016-2017).

Aux fins de se conformer aux NCSP, on constitue de constater une moins-value intégrale à l'égard de cet actif lié aux régimes de retraite dont le gouvernement est corépondant avec les employés, pour rendre compte du fait que le gouvernement n'a pas le droit unilatéral de réduire ses cotisations minimales en l'absence de l'accord formel des autres corépondants des régimes. Le gouvernement ne détient aucun droit exécutoire en vertu de la loi à l'égard des actifs de retraite, puisqu'il n'avait pas obtenu l'accord des autres corépondants en 2015-2016, en 2016-2017, en 2017-2018 et en 2018-2019.

Une moins-value intégrale a donc été constatée à l'égard de l'actif de retraite du RREO et du RRSEFPO dans les états financiers consolidés de la province pour les exercices s'étant terminés le 31 mars 2018 et le 31 mars 2019.

La constatation de l'intégralité de la moins-value au titre de l'actif de retraite net du RREO et du RRSEFPO, en tenant compte de la hausse de ce dernier, a eu comme effet de hausser de 2,632 milliards de dollars (2,220 milliards en 2017-2018) le déficit annuel de la province qui figure au bilan consolidé pour 2018-2019.

3.8.1 Réexamen des tendances entourant l'actif de retraite net du RREO

À la section 4 du chapitre 4 de notre *Rapport annuel 2016*, nous examinons les notions clés qui sous-tendent le passif au titre des régimes de retraite et la charge de retraite de la province, leur mode de calcul, et les facteurs qui influent sur les montants déclarés dans les états financiers consolidés.

Nous précisons qu'il y a un actif de retraite lorsque les cotisations totales du répondant d'un régime à prestations déterminées (plus les revenus d'intérêts) sont supérieures à toutes les charges de retraite depuis les débuts du régime. Nous abordons deux facteurs qui donnent lieu à un actif de retraite net du RREO pour la province avant provision pour moins-value. Plus particulièrement :

- Si la fiducie d'un régime génère constamment des rendements supérieurs au taux de rendement prévu, le solde du gain actuariel non amorti augmentera, tout comme l'amortissement annuel de ces gains par la charge de retraite. Cela aura comme effet de réduire la charge de retraite au fil du temps, ce qui contribue à l'accroissement du solde de l'actif de retraite net, dans la mesure où tous les autres facteurs demeurent constants.
- Si les cotisations en espèces des participants au régime et des répondants gouvernementaux excèdent la charge de retraite, l'actif de retraite net augmentera. Une telle situation peut tenir à plusieurs raisons, par exemple une diminution de la charge de retraite en raison de rendements qui demeurent exceptionnels, et le fait que les décisions de financement doivent être approuvées par d'autres employeurs ou par des représentants de la négociation collective, ce qui, dans la pratique, fera obstacle à l'apport fréquent d'ajustements à court terme aux niveaux de cotisation.

Les rendements des placements sont supérieurs aux taux attendus

Au 31 mars 2019, le RREO demeurait le régime de retraite du secteur public comportant les prestations de retraite constituées les plus élevées. La **figure 1** illustre le taux de rendement réel des actifs du RREO en regard du taux de rendement attendu par le répondant provincial au cours des 10 dernières années. Sauf pour ce qui est de deux exceptions notables, l'actif du RREO a constamment généré un rendement nettement supérieur au taux de rendement attendu par la province. Les deux exceptions concordent avec l'année de la crise financière mondiale (2008) et avec les années récentes marquées par l'incertitude sur les marchés américains.

La tendance générale se caractérisant par des rendements élevés a continué d'engendrer des pressions sur le solde de l'actif de retraite en

raison de l'accumulation constante enregistrée et de l'amortissement subséquent des gains actuariels non amortis.

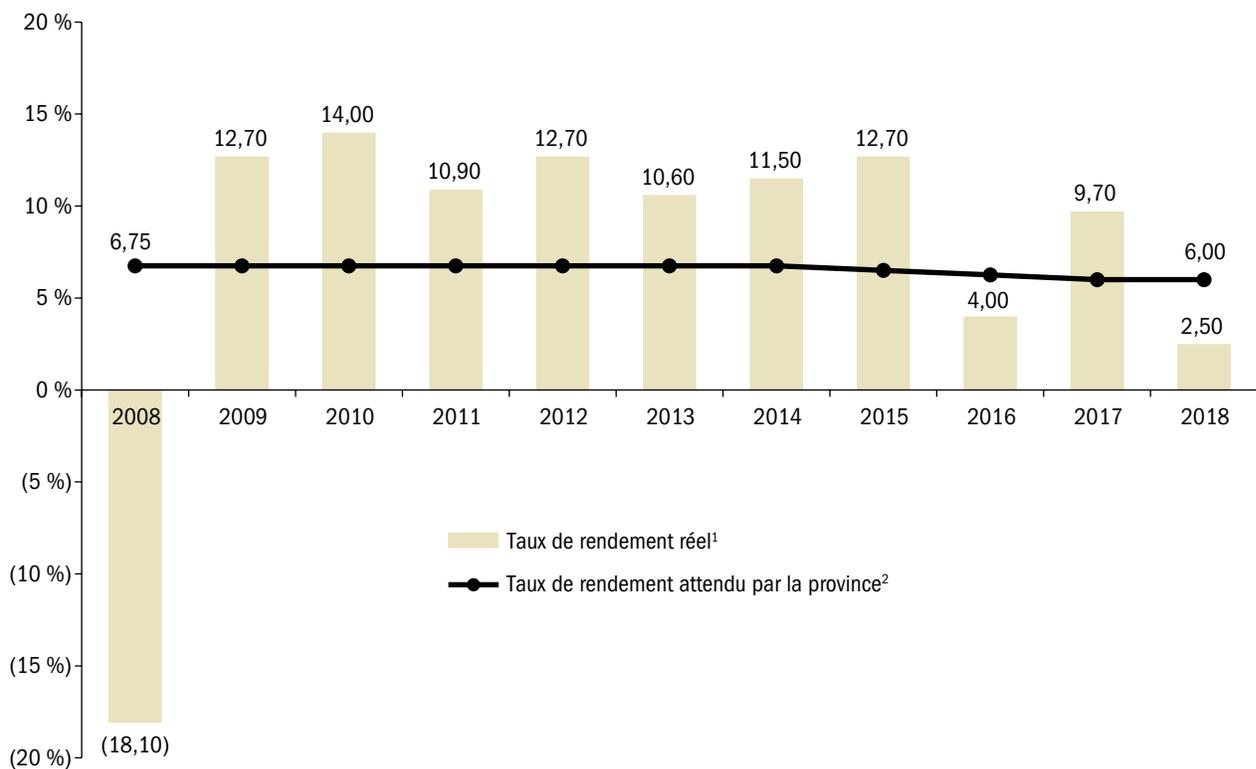
Par exemple, les revenus d'intérêts nets sur l'actif de retraite constitué ont réduit la charge de retraite de 1 512 millions de dollars en 2018-2019. L'amortissement des gains actuariels accumulés a également réduit la charge de retraite de 923 millions de dollars supplémentaires pour l'exercice terminé le 31 mars 2019.

Les cotisations en espèces excèdent la charge de retraite

Tandis que le taux de rendement des placements du RREO est supérieur au taux d'actualisation utilisé par la province pour calculer ses obligations au titre des prestations constituées, les corépondants du régime (province et employés) ont maintenu un niveau constant de cotisations en espèces. La

Figure 1 : Comparaison du taux de rendement réel du Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario et du taux de rendement attendu par la province, 2008 à 2018

Sources des données : *Rapport annuel 2018* du Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario et Comptes publics de l'Ontario

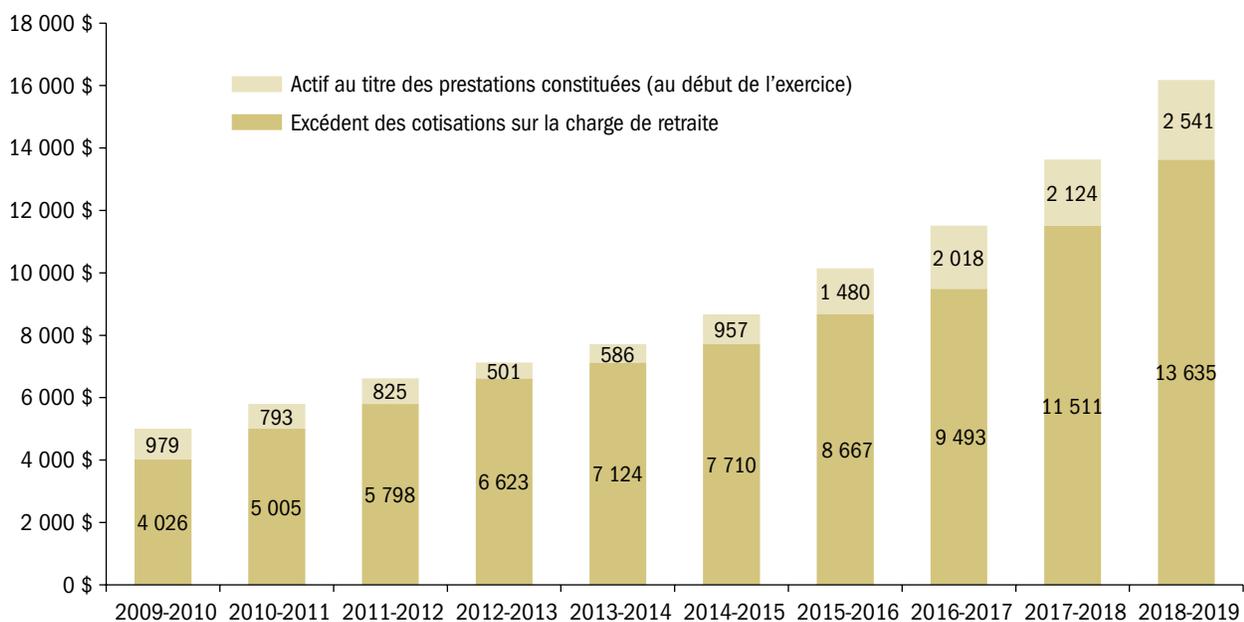


1. Rendement net total déclaré par le Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario.

2. Au début de l'exercice.

Figure 2 : Croissance de l'actif au titre des prestations constituées du Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario, 2009-2010 à 2018-2019 (millions de dollars)

Source des données : Division du contrôleur provincial



combinaison de ces deux facteurs a fait en sorte que les cotisations excèdent la charge de retraite, ce qui constitue l'élément principal à l'origine de la croissance de l'actif au titre des prestations constituées de la province dans le RREO.

La **figure 2** illustre la croissance de l'actif au titre des prestations constituées du RREO depuis l'exercice 2009-2010 et la manière dont cette croissance a été déterminée par l'excédent des cotisations annuelles en espèces sur la charge de retraite. Cette tendance à la hausse de l'actif de retraite net, ce dernier continuant de croître à un rythme de plus en plus élevé, s'est poursuivie au cours des trois années écoulées depuis la publication de notre analyse tendancielle.

Ainsi que nous l'avons souligné dans notre rapport intitulé *Examen du Rapport préélectoral sur les finances de l'Ontario 2018*, si elle n'avait pas comptabilisé une provision pour moins-value, la province aurait enregistré un revenu au titre du RREO (plutôt qu'une charge de retraite) tout en continuant de verser des cotisations en espèces égales à celles des employés selon un

taux constant. L'écart – de plus en plus marqué – entre le revenu calculé par le gouvernement au titre du RREO avant provision pour moins-value et les cotisations versées par la province à ce régime totalise 6,7 milliards de dollars au cours des trois dernières années. La constatation de l'intégralité de la moins-value élimine cet écart, ce qui évite de fausser la présentation des ressources dont peuvent disposer les décideurs gouvernementaux à des fins d'affectation dans le cadre de leur planification financière.

3.8.2 Facteurs ayant comme effet de réduire l'actif de retraite net

Une bonne part des travaux d'analyse que nous avons publiés jusqu'ici ont porté sur la croissance de l'actif de retraite net du RREO et du RRSEFPO ainsi que sur les conséquences comptables de cette situation dans l'optique des états financiers consolidés de la province.

Dans la présente section, nous nous penchons sur les types de facteurs ou de changements au sein

de l'environnement gouvernemental qui pourraient entraîner une réduction de l'actif de retraite net, avec une reprise de provision pour moins-value correspondante. La liste suivante, qui n'a rien d'exhaustif, vise à donner une idée des facteurs ou des changements qui pourraient renverser la tendance comptable à la hausse de l'actif de retraite que l'on observe au cours des 17 dernières années :

- l'apport de modifications importantes aux conventions négociées qui régissent le RREO et le RRSEFPO;
- une modification du taux d'actualisation utilisé par le répondant pour mesurer les obligations au titre des prestations constituées;
- un rendement inadéquat des portefeuilles d'actifs des régimes;
- des modifications rattachées aux hypothèses actuarielles à long terme qui font augmenter la charge de retraite.

Apport de modifications aux conventions négociées qui régissent les régimes de retraite

Nous avons examiné ce facteur dans une certaine mesure au **chapitre 2** de nos rapports annuels de 2016, 2017 et 2018. Nous maintenons un dialogue ouvert avec la Division du contrôleur provincial (DCP) à propos du traitement comptable approprié de tout actif de retraite net du RREO et du RRSEFPO.

Nous avons soutenu que, si le gouvernement peut en arriver à une entente en bonne et due forme avec les autres corépondants du régime afin de suspendre ses cotisations ou de réduire les cotisations minimales, nous devons évaluer si, de par sa nature, l'entente contractuelle justifie une reprise (partielle ou totale) de la provision pour moins-value à l'égard de chaque régime.

Modification du taux d'actualisation utilisé à des fins comptables

Le chapitre 3250, *Avantages de retraite*, des NCSP ne prescrit pas le taux d'actualisation que doit utiliser le préparateur d'états financiers

pour calculer les obligations nettes au titre des prestations constituées ou l'excédent net. Il conseille plutôt au préparateur d'utiliser le coût d'emprunt ou le taux de rendement attendu de l'actif du régime pour déterminer le taux d'actualisation. Le gouvernement a choisi d'utiliser le taux de rendement attendu de l'actif des régimes, de sorte qu'il a établi à 5,80 % et à 5,75 %, respectivement, le taux d'actualisation servant au calcul de ses obligations nettes au titre des prestations constituées du RREO et du RRSEFPO au 31 mars 2019. Le rendement historique des actifs des régimes de retraite justifie ces taux.

À l'opposé, si la province avait choisi de déterminer son taux d'actualisation en fonction de son coût d'emprunt, il lui aurait fallu fixer un taux d'actualisation beaucoup plus bas, parce que le coût d'emprunt est généralement mis en référence avec le rendement actuel des obligations publiques à long terme émises par la province. Les taux d'emprunt sont aussi beaucoup plus proches des taux utilisés par le RREO et RRSEFPO à leurs propres fins comptables et financières. Par exemple, concernant ses états financiers audités individuels, le RREO indique utiliser les taux des obligations émises par la province sur le marché, car celles-ci ont des caractéristiques similaires à celles des passifs de ce régime. Le taux d'actualisation calculé selon cette approche au 31 décembre 2018 s'établissait à 3,20 %.

Indépendamment des méthodes pouvant être employées pour établir le taux d'actualisation selon les normes actuelles, nous surveillons activement tout nouveau développement relié aux NCSP et aux régimes de retraite. Le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) mène un projet en vue d'examiner le chapitre 3250, *Avantages de retraite*, et le chapitre 3255, *Avantages postérieurs à l'emploi*, des NCSP. Le CCSP vise ultimement à élaborer une nouvelle norme sur les avantages sociaux qui remplacera les chapitres 3250 et 3255 des NCSP.

Une nouvelle norme du CCSP sur les avantages sociaux pourrait avoir une incidence importante sur la comptabilisation par la province de l'actif de

retraite net du RREO et du RRSEFPO. Notamment, les modifications éventuelles de l'orientation existante concernant le taux d'actualisation pourraient avoir comme effet d'éliminer, en totalité ou en partie, l'actif de retraite net de ces deux régimes. Le CCSP étudie d'autres approches d'établissement du taux d'actualisation, entre autres l'utilisation de taux prescrits d'après le rendement sur le marché d'instruments d'emprunt de grande qualité ou sans risque. Une telle approche donnerait également lieu à un taux d'actualisation nettement plus bas.

Pour avoir une idée de l'importance de l'hypothèse relative au taux d'actualisation, mentionnons que, au 31 mars 2019, une diminution de 25 points de base du taux d'actualisation utilisé par la province pour le RREO aurait fait augmenter de plus de 4 milliards de dollars l'obligation totale de la province au titre des prestations constituées. Malgré le fait qu'un tel changement n'aurait pas d'incidence immédiate sur le passif total au titre du régime de retraite de la province, il finirait par avoir comme effet d'augmenter le passif au titre du régime de retraite et la charge de retraite au cours de nombreuses années.

Dès lors, une diminution de 260 points de base (soit l'écart actuel entre le taux d'actualisation de 5,80 % utilisé par la province et celui de 3,20 % utilisé par le RREO) aurait comme conséquence une hausse extrêmement marquée de l'obligation nette calculée au titre des prestations constituées du RREO dans les états financiers consolidés de la province. Un changement de cette ampleur éliminerait très probablement l'actif de retraite net rattaché au RREO, au point d'inscrire un déficit pour le régime.

Rendement inadéquat des portefeuilles d'actifs des régimes

Un rendement inadéquat des portefeuilles d'actifs des régimes ne saurait constituer un résultat souhaitable pour les répondants gouvernementaux, les participants aux régimes ou les régimes eux-mêmes. Toutefois, s'il devait arriver que

le rendement des placements du RREO et du RRSEFPO soit constamment en deçà des taux de rendement attendus pendant une période prolongée, l'augmentation de l'actif de retraite net ralentirait, et cet actif commencerait tôt ou tard à diminuer si les pertes actuarielles accumulées sont suffisamment importantes. Essentiellement, la progression enregistrée par l'actif de retraite net en raison de la série récente de rendements des placements supérieurs aux attentes s'inverserait si l'on enregistrerait pendant plusieurs années des résultats comme ceux de 2008 et de 2018 (figure 1).

Apport de modifications à d'autres hypothèses actuarielles à long terme

À l'instar d'une possible réduction des taux d'actualisation, d'autres modifications des hypothèses actuarielles à long terme peuvent conduire à une hausse de la charge de retraite et à une diminution de l'actif de retraite net, les autres facteurs demeurant constants par ailleurs. Cela dit, il est peu probable que ces autres éléments pris individuellement aient une incidence aussi importante qu'un changement significatif du taux d'actualisation. Il s'agit néanmoins d'éléments qui ont un effet sur les calculs qui sous-tendent le modèle de mesure utilisé par les actuaires pour déterminer l'obligation et la charge annuelle du répondant d'un régime, de sorte qu'il convient de les mentionner. Voici quelques exemples de modifications d'hypothèses actuarielles :

- une hausse des taux d'inflation;
- une hausse du taux d'augmentation des salaires;
- une hausse de l'espérance de vie, ou une baisse de la mortalité;
- une hausse de l'âge moyen à la retraite.

3.9 Services d'experts-conseils en comptabilité fournis à des entités consolidées dans les Comptes publics

Au cours des dernières années, nous avons formulé des commentaires dans ce chapitre à propos du recours aux services d'experts-conseils externes. Dans nos *Rapports annuels 2017* et *2018*, nous recommandions que le Secrétariat du Conseil du Trésor et la DCP nous fournissent des copies des contrats relatifs à des services d'experts-conseils auxquels il est fait appel pour obtenir des conseils et des opinions comptables. La DCP a transmis à notre Bureau trois contrats relatifs à des experts-conseils pour obtenir des conseils comptables en 2016-2017, deux autres contrats en 2017-2018 et un contrat avec un expert-conseil en 2018-2019. Ces experts-conseils ont fourni des conseils et une orientation en complément de l'analyse interne menée par la DCP à propos de questions comptables importantes. La DCP a aussi accepté de demander que les experts-conseils externes informent notre bureau de leur mission, ainsi que l'exige le Code de déontologie des Comptables professionnels agréés de l'Ontario.

Idéalement, dans l'intérêt à la fois du Secrétariat du Conseil du Trésor, du ministère des Finances et du Bureau de la vérificatrice générale, il faut communiquer des renseignements complets sur le recours à des experts-conseils externes et sur l'objet de leurs services. Cette observation vaut également pour les autres ministères et organismes consolidés dans les états financiers de la province. C'est pourquoi tout travail exécuté par des experts-conseils externes en vue de définir une position à des fins comptables devrait être porté à la connaissance du Bureau de la vérificatrice générale dès que possible, dans le cadre de l'audit des états financiers consolidés. Dans ce but, nous travaillons en collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor, le ministère des Finances et la DCP à l'élaboration d'un document d'orientation que tous les ministères et organismes pourront utiliser lorsqu'ils concluent des contrats afin d'obtenir des conseils en matière de comptabilité.

Ces dernières années, la DCP et notre Bureau ont désigné des membres de leur personnel dans le but d'enrichir leurs compétences internes en comptabilité et de hausser la qualité des rapports financiers externes à l'échelle du secteur public de l'Ontario. Les deux équipes d'employés ont collaboré étroitement au cours des deux dernières années en vue de donner suite proactivement aux questions comptables qui touchent les Comptes publics.

Nous travaillons de concert avec la DCP pour réduire les coûts lorsqu'il n'est pas nécessaire de faire appel à des experts-conseils externes, étant donné l'expertise comptable que possède déjà le personnel de la DCP et de notre Bureau. Il est à la fois important et rentable d'intervenir rapidement afin de détecter les questions comptables relatives au secteur public qui pourraient avoir une incidence sur les états financiers consolidés de la province et d'y donner suite comme il se doit.

De plus, nous avons travaillé avec les cabinets d'audit externes dans le but de préserver leur indépendance lorsqu'ils fournissent des services de conseil en comptabilité à des ministères et à des organismes. Dans le cadre de l'audit des états financiers consolidés de la province, nous avons des rapports avec des cabinets d'audit externes et nous utilisons leurs travaux à l'égard d'éléments que nous avons mis en lumière conformément à la Norme canadienne d'audit 600 (*Audits d'états financiers de groupe – Considérations particulières*). Nous demandons que chaque cabinet d'audit externe confirme son indépendance au niveau provincial lorsqu'il nous transmet sa réponse. Pour faciliter la chose, nous demandons au cabinet de confirmer qu'il n'a pas fourni de conseils comptables ou de services d'expert-comptable :

- au ministère dont relève l'entité auprès de qui le cabinet remplit le rôle d'auditeur externe;
- au Secrétariat du Conseil du Trésor;
- à tout autre ministère, organisme ou société de la Couronne qui est partie à des opérations entre apparentés avec l'entité auditée par le cabinet.

3.10 Comité permanent des comptes publics

Au cours des dernières années, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques et a publié des rapports sur les Comptes publics de la province. Plus précisément, des rapports ont été déposés le 17 mai 2017 concernant le **chapitre 2** de notre *Rapport annuel 2015* (la **section 3.06** du **chapitre 3** du **volume 2** (rapports de suivi) de notre *Rapport annuel 2018* fait le point sur l'état des mesures recommandées), et le 3 mai 2018, à propos du **chapitre 2** de notre *Rapport annuel 2017* (la **section 3.04** du **chapitre 3** du volume des rapports de suivi dans notre rapport annuel de cette année présente l'état des mesures recommandées). De plus, le Comité permanent des comptes publics a tenu une audience publique le 3 avril 2019 sur le **chapitre 2** de notre *Rapport annuel 2018*.

Voici certains des points abordés par le Comité permanent des comptes publics au cours des dernières années dans ses rapports relatifs au **chapitre 2** :

- le fardeau de la dette de l'Ontario;
- l'étude et l'analyse des états financiers;
- les traitements comptables prescrits par voie législative;
- le financement du passif au titre des sites contaminés;
- les états financiers de la SIERE;
- la comptabilité concernant les régimes de retraite en Ontario;
- le recours aux services d'experts-conseils externes – le Comité avait exprimé des préoccupations relativement à l'indépendance des cabinets d'audit externes et aux rapports entre ces cabinets et notre Bureau;
- les questions ayant une incidence sur les réserves exprimées lors d'années précédentes – le Comité a fait part de préoccupations au sujet de traitements comptables ayant donné lieu à l'expression d'une opinion nuancée par une réserve en 2016 et en 2017, comme

la comptabilisation des activités à tarifs réglementés, le Plan pour des frais d'électricité équitables, les comptes du marché et l'actif de retraite net lié au Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario et au Régime de retraite du Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario.

4.0 Loi de 2019 sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières

En mai 2019, le gouvernement a abrogé la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières* et l'a remplacée par la *Loi de 2019 sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières* (la Loi). Aux termes de cette dernière, le gouvernement doit :

- élaborer une stratégie de réduction du fardeau de la dette, qui comporte notamment des objectifs quant au rapport entre la dette nette et le PIB ainsi que des plans en vue de réduire le fardeau de la dette;
- prendre en compte le principe de viabilité dans les politiques budgétaires de la province;
- déposer le budget annuel au plus tard le 31 mars de chaque exercice, sauf en cas d'élections générales afin d'accorder plus de temps au nouveau gouvernement pour élaborer son plan budgétaire pluriannuel;
- fournir dans le résumé d'introduction du budget annuel une justification du fait pour la province d'afficher des déficits, le cas échéant;
- imposer des sanctions pécuniaires au premier ministre et au ministre des Finances en cas de non-respect des dates limites fixées par la Loi;
- publier un communiqué afin d'expliquer pourquoi une date limite de publication d'un rapport n'a pas été respectée et de fixer

Figure 3 : Rapports du ministre des Finances et du premier ministre assujettis aux dispositions de sanction pécuniaire et de communiqué public

Source des données : Loi de 2019 sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières

Rapport	Date limite
Budget	31 mars
Renseignements financiers au premier trimestre	15 août
Examen de mi-exercice (Énoncé économique de l'automne)	15 novembre
Renseignements financiers au troisième trimestre	15 février
Rapport d'évaluation à long terme	Dans les deux ans suivant des élections générales
Données trimestrielles sur les comptes économiques de l'Ontario	Dans les 45 jours suivant la publication par Statistique Canada des comptes nationaux des revenus et dépenses trimestriels

Figure 4 : Respect des exigences de communiqué public assorties de sanctions pécuniaires, mai à novembre 2019

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

Rapport	Date limite	Date de publication	Exigence respectée
Renseignements financiers au premier trimestre	15 août 2019	15 août 2019	Oui
Données trimestrielles sur les comptes économiques de l'Ontario, premier trimestre	15 juillet 2019 ¹	12 juillet 2019	Oui
Données trimestrielles sur les comptes économiques de l'Ontario, deuxième trimestre	15 octobre 2019 ²	11 octobre 2019	Oui
Examen de mi-exercice (Énoncé économique de l'automne)	15 novembre 2019	6 novembre 2019	Oui

1. Les Comptes nationaux du produit intérieur brut en termes de revenus et de dépenses pour le premier trimestre de 2019 ont été publiés par Statistique Canada le 31 mai 2019, de sorte que la date limite à respecter par le gouvernement était le 15 juillet 2019.

2. Les Comptes nationaux du produit intérieur brut en termes de revenus et de dépenses pour le deuxième trimestre de 2019 ont été publiés par Statistique Canada le 31 août 2019, de sorte que la date limite à respecter par le gouvernement était le 15 octobre 2019.

une nouvelle date limite de production du rapport en question.

La Loi porte en outre que le vérificateur général doit procéder à un examen annuel concernant le respect des dispositions de la Loi par le ministre.

La **figure 3** indique les rapports à l'égard desquels s'appliquent les dispositions de sanction pécuniaire et de communiqué public.

La vérificatrice générale a déterminé que l'information relative au respect par le ministre des exigences de la Loi sera présentée dans le **chapitre 2**.

La **figure 4** montre que, au 6 novembre 2019, le ministre respectait toutes les exigences de la Loi.

5.0 Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité

Ainsi que nous l'avons mentionné dans notre Rapport annuel 2018, la Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité (SIERE) a désigné notre Bureau afin de procéder à l'audit de ses états financiers pour l'exercice s'étant terminé le 31 décembre 2018. Nous avons mené nos travaux d'audit entre novembre 2018 et février 2019. Nous avons pu compter sur l'entière coopération de la direction et du conseil d'administration. Le 27 février 2019, la vérificatrice générale a signé

le rapport de l'auditeur indépendant où elle a exprimé une opinion sans réserve. Les états financiers comprennent un retraitement des soldes d'exercices antérieurs aux fins d'apporter des corrections touchant la comptabilisation des comptes des marchés administrés par la SIERE, la comptabilisation des activités à tarifs réglementés et le taux d'actualisation utilisé à l'égard de régimes de pensions non agréés et d'autres régimes d'avantages sociaux des employés.

À la fin de notre audit, nous avons convenu avec la SIERE que celle-ci lance un processus de demande de propositions en vue de désigner un nouvel auditeur pour procéder à l'audit de ses états financiers pour l'exercice se terminant le 31 décembre 2019. Un cabinet d'audit privé a été choisi à la suite de ce processus pour effectuer l'audit des états financiers de la prochaine année.

6.0 Société ontarienne de vente du cannabis

En avril 2017, le gouvernement du Canada a présenté un projet de loi visant à légaliser et à réglementer la consommation de cannabis à des fins récréatives au pays. Ce projet de loi énonçait des règles applicables à la production, à la possession et à la vente de cannabis pour usage non médical au Canada. Le 21 juin 2018, la *Loi sur le cannabis* a reçu la sanction royale, et le gouvernement du Canada a annoncé qu'elle entrerait en vigueur le 17 octobre 2018.

En septembre 2017, en prévision de la légalisation du cannabis au niveau fédéral, le gouvernement ontarien de l'époque a annoncé son plan de vente au détail et de distribution du cannabis à des fins récréatives dans la province. Selon l'approche proposée, la Régie des alcools de l'Ontario (LCBO) devait superviser la mise sur pied d'une société distincte qui serait responsable de la vente au détail de cannabis à des fins récréatives. Cette société devait ouvrir environ 150 magasins

autonomes d'ici 2020, de pair avec un système de distribution en ligne. Le 12 décembre 2017, le gouvernement d'alors a adopté la *Loi de 2017 sur la Société ontarienne de vente du cannabis* (la Loi de 2017) afin de créer la Société ontarienne de vente du cannabis (la Société), qui mène maintenant ses activités sous le nom de Société ontarienne du cannabis.

Aux termes de la Loi de 2017 sous sa forme d'origine, la Société avait le droit exclusif de vendre du cannabis à des fins récréatives en Ontario, peu importe le mode de vente (ventes en ligne, de gros et de détail). Avant la création et pendant les activités initiales de la Société, la LCBO a collaboré avec le gouvernement à l'élaboration de la vision stratégique devant sous-tendre la définition et la mise en oeuvre du modèle d'affaires de la Société. Sous la direction de la LCBO, la Société a décidé d'adopter une approche reposant sur l'infonuagique pour ses systèmes de technologie de l'information, ce qui inclut le système de commerce électronique pour les ventes en ligne, le système de tenue du grand livre général et le système de paye. La Société a principalement fait appel à des fournisseurs de systèmes et de services de TI externes, notamment pour ses rapports comptables et financiers, ce qui constitue une première pour un organisme public ontarien. À titre d'exemple, la Société a conclu un marché avec Shopify concernant une solution de TI lui permettant de gérer ses opérations de vente au détail et de commerce électronique, et cette solution doit être intégrée à ses systèmes de gestion des stocks, de distribution et de gestion de la chaîne d'approvisionnement ainsi qu'à ses systèmes comptables et financiers.

En août 2018, à la suite des élections provinciales de 2018, le nouveau gouvernement a annoncé qu'il mettrait en place un modèle de vente de cannabis au détail par les détaillants du secteur privé, et que la Société ne générerait pas de « magasins ayant pignon sur rue ». Jusque-là, la Société menait ses activités en tenant pour acquis qu'elle serait responsable des ventes au détail directes et en ligne, et elle avait engagé des coûts

pour préparer l'ouverture de ses magasins de vente au détail. Or, le gouvernement a modifié la Loi de 2017 de façon à interdire à la Société d'exploiter ses propres magasins de vente au détail, cette interdiction s'appliquant à compter du 17 octobre 2018. La Société conservait le droit exclusif concernant les ventes en ligne de cannabis dans la province et les ventes de gros aux détaillants de cannabis titulaires d'une licence.

Le 17 octobre 2018, la Société a commencé à vendre en ligne du cannabis à des fins récréatives à des consommateurs ontariens. Peu de temps après le début de ses activités, elle a éprouvé d'importantes difficultés à traiter le volume élevé de commandes en ligne et à effectuer rapidement les livraisons aux consommateurs. Pendant les deux premières semaines de ventes de la Société, le Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario a reçu plus d'un millier de plaintes à son endroit, la plupart ayant trait aux retards de livraison, à des problèmes de facturation et au piètre service à la clientèle. Certains des retards et des problèmes de facturation étaient reliés à des difficultés au niveau des communications entre les différents systèmes de TI. En outre, les grèves tournantes à Postes Canada ont eu une incidence sur la capacité de la Société à assurer des livraisons rapides à ses clients.

Ce rôle nous étant attribué par la Loi de 2017, nous avons procédé à l'audit des états financiers de la Société pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2019. Au cours de l'exercice en question, la Société a éprouvé des problèmes d'intégration des données au niveau de ses principaux systèmes de TI. Nous avons donc procédé à des contrôles par sondages poussés en vue de confirmer la fiabilité et l'exactitude de l'information des systèmes de TI de la Société. Au moment de la rédaction de ce rapport, la Société travaillait activement à résoudre les problèmes d'intégration des données.

Le 5 septembre 2019, la vérificatrice générale a exprimé une opinion sans réserve sur les états financiers de la SOC pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2019.

RECOMMANDATION 2

Pour pouvoir mener ses activités de façon efficace, la Société ontarienne de vente du cannabis doit élaborer un plan et prendre toutes les mesures nécessaires pour accélérer le règlement des problèmes d'intégration des données entre ses principaux systèmes de TI.

RÉPONSE DE LA SOCIÉTÉ ONTARIENNE DE VENTE DU CANNABIS

La Société ontarienne de vente du Cannabis, qui mène ses activités sous le nom de Société ontarienne du cannabis (SOC), met la dernière main à son plan en vue de résoudre les problèmes éprouvés, plan qui comporte des échéanciers et des modalités redditionnelles. La SOC prévoit automatiser et internaliser son outil d'audit des ventes externes d'ici janvier 2020, et elle tient à faire savoir qu'elle a accéléré les efforts en cours pour améliorer l'intégration des données entre les systèmes de TI, en misant sur une architecture de données plus robuste et plus fiable, qui devrait être en place vers le milieu de 2020.

7.0 Le fardeau de la dette de l'Ontario

Dans des rapports annuels précédents, nous avons formulé des observations sur l'accroissement du fardeau de la dette de l'Ontario, qui est attribuable aux déficits importants enregistrés ainsi qu'aux investissements de la province dans les infrastructures et d'autres immobilisations. C'est encore une fois le cas cette année.

Aux fins de faire rapport sur le fardeau de la dette de la province, le gouvernement a ajusté les chiffres relatifs à la dette provinciale dans les états financiers consolidés de l'exercice 2018-2019. Plus précisément, le gouvernement a réduit la dette totale au titre des obligations et des bons du Trésor

Figure 5 : Dette totale, dette nette et déficit accumulé, 2013-2014 à 2021-2022 (millions de dollars)

Sources des données : États financiers consolidés de la province de l'Ontario au 31 mars 2019, budget de 2019 de l'Ontario, Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario et ministère des Finances

	Chiffres réels						Chiffres estimatifs		
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018 ¹	2018-2019 ¹	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Dette totale ²	292 196	311 762	321 191	325 128	337 411	354 264	378 319	385 700	394 000
Dette nette ³	276 169	294 557	306 357	314 077	323 834	338 496	353 743	365 822	375 719
Déficit accumulé ³	184 835	196 665	203 014	205 939	209 023	216 642	224 666	230 330	234 749

1. États financiers consolidés de la province de l'Ontario au 31 mars 2019.

2. Après ajustement au titre du rachat d'obligations et de bons du Trésor détenus par la Province.

3. Après ajustement et en concordance avec le budget de 2019 de l'Ontario, le document Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario et les données du ministère des Finances.

de l'Ontario rachetés et détenus par la province, de manière à se conformer aux NCSP.

Par suite de ces ajustements, les Ontariens disposent maintenant de renseignements plus exacts sur la dette de l'Ontario. Nous avons noté que la province, grâce à des taux d'intérêt qui n'ont à peu près jamais été aussi bas, a pu maintenir les frais de service de la dette à un niveau relativement stable, mais que la dette proprement dite – qu'il s'agisse de la dette totale, de la dette nette ou du déficit accumulé – a continué de s'alourdir, ainsi que le montre la **figure 5**. Voici une définition des trois mesures de la dette :

- La *dette totale*, qui représente le montant total que le gouvernement doit à des tiers, se compose d'obligations émises sur les marchés publics, de la dette interne, de bons du Trésor et de billets de trésorerie américains. La dette totale constitue la mesure générale du fardeau de la dette d'un gouvernement.
- La *dette nette* représente la différence entre le total des passifs et les actifs financiers du gouvernement. Les passifs comprennent tous les montants que le gouvernement doit à des parties extérieures, y compris la dette totale, les créanciers ainsi que les obligations au titre des prestations constituées et des paiements de transfert. Les actifs financiers peuvent en théorie être utilisés pour rembourser les dettes ou financer de futures opérations;

ils englobent les espèces, les débiteurs, les placements temporaires et les investissements dans des entreprises publiques. La dette nette correspond aux revenus futurs dont le gouvernement aura besoin pour financer les opérations ou les activités en cours.

- Le *déficit accumulé* représente la somme de tous les déficits et excédents annuels antérieurs du gouvernement. Il est également possible de le calculer en déduisant de la dette nette la valeur des actifs non financiers du gouvernement, comme ses immobilisations corporelles.

7.1 Principaux facteurs concourant à la dette nette

La croissance de la dette nette de la province est attribuable aux déficits de fonctionnement annuels importants que cette dernière a enregistrés, de même qu'à ses dépenses en immobilisations, comme des immeubles et autres infrastructures ainsi que du matériel acquis directement ou dans le cadre de partenariats entre les secteurs public et privé. Cela comprend les actifs acquis pour le gouvernement ou pour ses organismes consolidés, dont les hôpitaux publics (**figure 6**).

La province continuera d'enregistrer des déficits annuels lors des trois prochains exercices, et la dette nette va continuer d'augmenter en raison des

Figure 6 : Facteurs de croissance de la dette nette, 2012-2013 à 2021-2022 (millions de dollars)

Sources des données : États financiers consolidés de la province de l'Ontario au 31 mars 2019, budget de 2019 de l'Ontario, Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario, et ministère des Finances

	Dette nette retraitée au début de l'exercice ¹	Déficit/ (Excédent) ⁴	Dépenses en immobilisations ²	Rajustements divers ³	Dette nette retraitée à la fin de l'exercice ¹	Hausse/ (Baisse)
Chiffres réels						
2012-2013	241 912	10 662	7 784	(411)	259 947	18 035
2013-2014	259 947	11 530	5 600	(908)	276 169	16 222
2014-2015	276 169	11 268	6 509	611	294 557	18 388
2015-2016	294 557	5 346	5 471	983	306 357	11 800
2016-2017	306 357	2 435	4 752	533	314 077	7 720
2017-2018	314 077	3 672	6 584	(499)	323 834	9 757
2018-2019	323 834	7 435	7 000	227	338 496	14 662
Chiffres estimatifs						
2019-2020	338 496	9 000	11 600	(5 353)	353 743	15 247
2020-2021	359 943	6 700	11 000	(5 621)	365 822	12 079
2021-2022	372 300	5 400	10 400	(5 903)	375 719	9 897
Total sur 10 ans	—	73 448	76 700	(16 341)	—	133 807

1. Retraité pour l'actif net du régime et le Plan pour des frais d'électricité équitables.

2. Comprend les dépenses liées à des terres, des immeubles, des machines et du matériel appartenant au gouvernement ou à des organismes du secteur parapublic, les infrastructures capitalisées durant l'exercice, moins l'amortissement annuel et les gains nets déclarés sur la vente d'immobilisations corporelles appartenant au gouvernement ou à des organismes du secteur parapublic pour les exercices 2012-2013 à 2018-2019.

3. Pertes/(Gains) non réalisés à la juste valeur sur les fonds de l'Ontario Nuclear Funds Agreement (ONFA) détenus par Ontario Power Generation Inc., et modifications comptables.

emprunts contractés par le gouvernement pour financer ses activités.

Au cours des 10 dernières années, la dette nette de l'Ontario a augmenté de 99,6 %, passant de 169,6 milliards de dollars en 2009-2010 à 338,5 milliards en 2018-2019, et, selon les estimations, elle va encore grimper de 37,2 milliards, ou 11 %, au cours des trois prochaines années, ce qui correspond à une hausse globale de 122 %. Nous estimons que la dette nette s'établira à 375,7 milliards de dollars d'ici 2021-2022.

Pour mettre les choses en perspective, disons que la somme due au nom du gouvernement par chaque résident de l'Ontario au titre de la dette nette passera d'à peu près 13 162 \$ au début de 2009-2010 à environ 24 900 \$ en 2021-2022. En d'autres termes, il en coûterait 24 900 \$ à chaque Ontarien pour éliminer la dette nette de la province

d'ici 2021-2022. En 2018-2019, la somme qui serait due par chaque résident de l'Ontario au titre de la dette nette se chiffrait à 23 633 \$.

7.2 Ratio de la dette nette au PIB de l'Ontario

Le niveau d'endettement exprimé en proportion de la taille de l'économie – plus précisément la valeur marchande des biens et des services produits par l'économie (ce que l'on appelle le produit intérieur brut, ou PIB) – est un indicateur clé de la capacité du gouvernement à payer ses dettes. Le ratio de la dette nette au PIB mesure la relation entre les obligations du gouvernement et sa capacité de mobiliser les fonds nécessaires pour les honorer. Il s'agit d'un indicateur du fardeau que représente la dette du gouvernement pour l'économie.

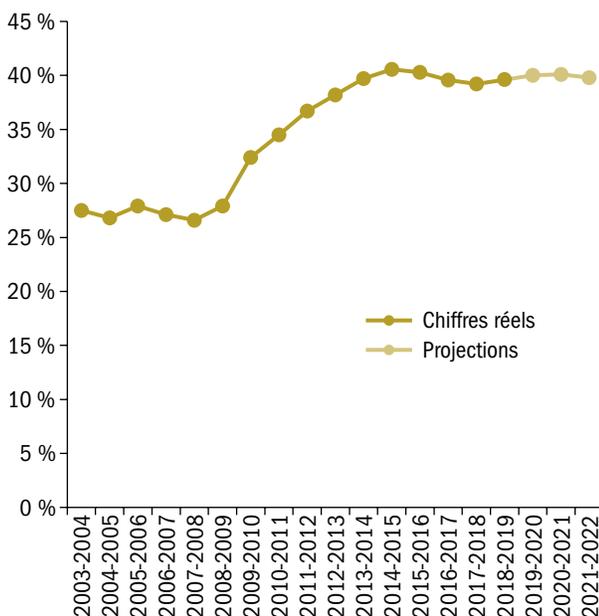
Si le montant de la dette à rembourser s'accroît par rapport à la valeur du PIB – autrement dit, si le ratio augmente –, cela signifie que la dette nette du gouvernement croît plus rapidement que l'économie de la province, et que le fardeau de la dette s'alourdit.

On peut voir à la **figure 7** que le ratio de la dette nette au PIB de la province est demeuré stable de 2003-2004 (27,5 %) à 2007-2008 (26,6 %). Cependant, ce ratio a recommencé à grimper depuis, ce qui tient à des facteurs comme la hausse massive des emprunts pour assumer les déficits annuels et financer les dépenses rattachées aux infrastructures. Le ratio de la dette nette au PIB de l'Ontario est passé de 26,6 % avant la récession de 2008-2009 à 39,6 % en 2018-2019. Selon nos projections, la dette nette de l'Ontario va augmenter de 37,2 milliards de dollars au cours des trois prochaines années, ce qui portera le ratio de la dette nette au PIB à 39,8 %.

Le gouvernement précédent avait pris l'engagement de ramener le ratio de la dette nette au PIB à son niveau antérieur à la récession, c'est-

Figure 7: Ratio de la dette nette au produit intérieur brut (PIB), 2003-2004 à 2021-2022

Sources des données : Rapport annuel de la province de l'Ontario au 31 mars 2019 – section « Étude et analyse des états financiers », budget de 2019 de l'Ontario et Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario



à-dire 27 %, et ce, d'ici 2029-2030 – mais il ne l'a pas inclus dans le budget de 2018. Dans le cadre du budget de 2019, le gouvernement actuel a présenté la *Loi de 2019 sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières* (la Loi), qui établit un cadre révisé par rapport à celui énoncé dans la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières*. La Loi porte que le gouvernement doit élaborer une stratégie de réduction du fardeau de la dette visant à ramener le ratio de la dette nette au PIB sous la barre des 40,8 % d'ici 2022-2023, comme cela a été annoncé dans le budget provincial de 2019. Notamment, le ministre des Finances doit énoncer dans le budget annuel le ratio de la dette nette du gouvernement au PIB ainsi que les mesures qu'il prévoit prendre pour réduire le fardeau de la dette et pour faire le suivi des progrès à cet égard. Le gouvernement, les législateurs et le public doivent être bien conscients du niveau d'endettement de l'Ontario et de la relation entre la dette nette et le PIB.

Ainsi que nous l'avons noté dans nos rapports annuels précédents, de nombreux experts croient que la santé financière d'une administration est précaire et vulnérable aux chocs économiques imprévus si le ratio de la dette nette au PIB est supérieur à 60 %.

Nous avons également souligné qu'il est un peu simpliste de s'en remettre à une seule mesure pour évaluer la capacité d'emprunt d'un gouvernement, car cette mesure ne tient pas compte de la part de la dette fédérale et des dettes municipales qui revient à ce gouvernement. Dans le cas de l'Ontario, si l'on incluait cette part dans le calcul de l'endettement de la province, la dette nette serait beaucoup plus élevée. Toutefois, en concordance avec les méthodes de mesure de la dette utilisées par la plupart des administrations, nous nous sommes concentrés, tout au long de notre analyse, d'abord et avant tout sur la dette nette directe du gouvernement provincial.

La **figure 8** fait état de la dette nette de l'Ontario comparativement à celle des autres provinces et de l'administration fédérale, de concert avec leurs

Figure 8 : Dette nette et ratios de la dette nette au PIB des administrations canadiennes, 2017-2018 et 2018-2019

Sources des données : Rapport annuel et états financiers consolidés de la province de l'Ontario; rapport annuel et états financiers consolidés des autres administrations provinciales; budgets et mises à jour budgétaires de l'administration fédérale; budgets et rapports des ministères des Finances provinciaux

	2017-2018		2018-2019	
	Dette nette (millions de dollars)	Dette nette exprimée en proportion du PIB (%)	Dette nette (millions de dollars)	Dette nette exprimée en proportion du PIB (%)
Alb.	19 344	5,8	27 477	7,9
Sask.	11 288	14,2	11 834	14,4
C.-B.	41 834	14,8	42 134	14,3
Î.-P.-É.	2 129	32,0	2 124	30,5
Man.	24 365	34,5	24 999	34,6
N.-E.	14 959	35,0	15 011	34,1
Fédéral	752 887	35,2	772 124	34,8
N.-B.	13 926	38,6	13 959	37,4
Ont.	323 834	39,2	338 496	39,6
Qc	176 543	42,3	172 558	39,7
T.-N.-L.	14 674	45,2	15 374	44,7

ratios de la dette nette au PIB respectifs pour les exercices 2017-2018 et 2018-2019. En général, le ratio de la dette nette au PIB des provinces de l'Ouest est beaucoup plus bas que celui de l'Ontario et des provinces de l'Atlantique, tandis que le ratio de la dette nette au PIB du Québec est plus élevé que celui de l'Ontario.

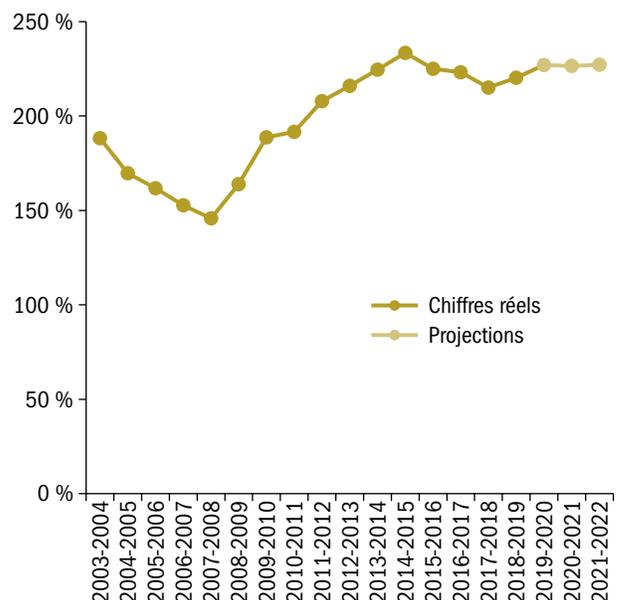
7.3 Autres paramètres de mesure pouvant servir à évaluer le niveau d'endettement du gouvernement

7.3.1 Dette nette exprimée en proportion du total des revenus annuels

La dette nette exprimée en proportion du total des revenus annuels est une autre mesure utile de la dette du gouvernement. Il s'agit d'un indicateur du temps qu'il faudrait pour éliminer la dette si la province consacrait la totalité de ses revenus à son remboursement. Par exemple, un pourcentage (ratio) de 250 % signifie qu'il faudrait deux ans et demi pour éliminer la dette de la province si tous les revenus y étaient consacrés.

Figure 9 : Dette nette en proportion du total des revenus annuels, 2003-2004 à 2021-2022

Sources des données : Rapport annuel de la province de l'Ontario au 31 mars 2019 – section « Étude et analyse des états financiers », budget de 2019 de l'Ontario, Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario et ministère des Finances



Ainsi qu'on peut le voir à la **figure 9**, ce ratio a diminué entre 2003-2004 et 2007-2008, passant d'environ 188 % à 146 %, ce qui montre que la dette nette de la province a augmenté moins rapidement que les revenus provinciaux annuels. Par contre, le pourcentage en question a augmenté constamment depuis 2007-2008, et il devrait atteindre 227 % d'ici 2021-2022. Il s'élève actuellement à 220 %. La hausse de ce pourcentage signifie également que la province dispose, en termes relatifs, de moins de revenus pour assumer le fardeau de la dette nette.

7.3.2 Ratio des charges d'intérêts aux revenus

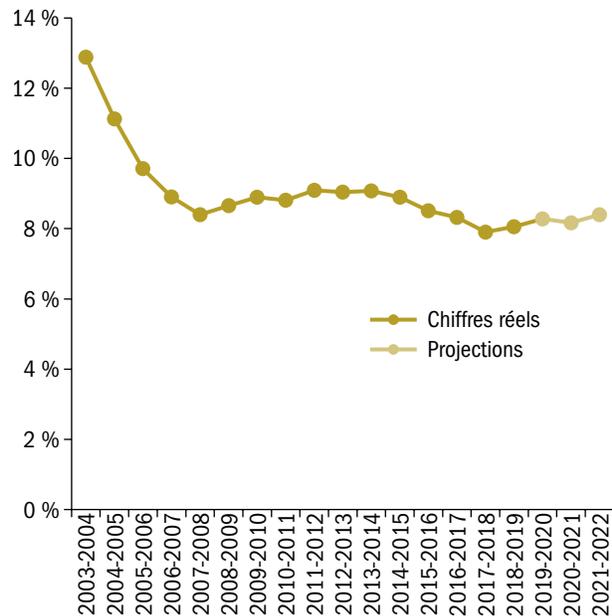
Les charges d'intérêts correspondent au coût du service de la dette totale. L'augmentation des charges d'intérêts peut affecter directement la quantité et la qualité des programmes et des services que le gouvernement est en mesure d'offrir; en effet, plus la fraction des revenus gouvernementaux servant au paiement des frais d'intérêts sur les emprunts antérieurs est élevée, moins il reste de revenus à affecter aux charges de programmes dans d'autres secteurs. Dans son document intitulé Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario 2019, le gouvernement prévoit consacrer 12,9 milliards de dollars au paiement des frais d'intérêts sur la dette de la province en 2019-2020.

Le ratio des charges d'intérêts aux revenus indique la mesure dans laquelle les revenus sont utilisés pour rembourser les emprunts antérieurs.

Ainsi que le montre la **figure 10**, les taux d'intérêt se situent à leur plancher historique depuis le début de la décennie, et le ratio des charges d'intérêts aux revenus totaux s'est maintenu à peu près à 9,0 % de 2010-2011 à 2014-2015. En 2016-2017, le gouvernement a procédé à la consolidation rétroactive des comptes du secteur parapublic selon la méthode proportionnelle, ce qui a eu comme effet de hausser à la fois les charges d'intérêts et les revenus dans les états financiers consolidés de la province. En 2018-2019, le ratio des charges

Figure 10 : Ratio des charges d'intérêts aux revenus, 2003-2004 à 2021-2022

Sources des données : Rapport annuel de la province de l'Ontario au 31 mars 2019 – section « Étude et analyse des états financiers », budget de 2019 de l'Ontario et Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario



d'intérêts aux revenus s'établissait à 8,1 %, et il devrait être de 8,4 % en 2021-2022 selon les projections. Cela signifie qu'environ 8,4 cents de chaque dollar de revenu perçu par le gouvernement seront affectés au paiement des intérêts sur la dette d'ici 2021-2022.

En raison de sa dette, la province est aussi exposée à d'autres risques, dont le plus important est le risque de taux d'intérêt. Ainsi que cela est indiqué précédemment, les taux d'intérêt se sont situés à leurs planchers historiques au cours des dernières années, ce qui permet au gouvernement de maintenir ses charges d'intérêts annuelles relativement stables, malgré le fait que ses emprunts ont augmenté de façon substantielle. Une hausse des taux d'intérêt a débuté en 2017-2018 et s'est poursuivie jusqu'en octobre, les taux demeurant ensuite inchangés pendant le reste de l'exercice. Il subsiste un risque que, dans l'éventualité d'une hausse des taux d'intérêt, le gouvernement dispose d'une marge de manoeuvre beaucoup plus limitée pour fournir des services

publics, notamment dans les domaines des soins de santé et de l'éducation, parce qu'une fraction plus importante de ses revenus devra servir à payer les intérêts sur l'encours de la dette provinciale.

Nous avons mentionné dans nos rapports annuels antérieurs que le gouvernement avait atténué jusqu'à un certain point le risque de taux d'intérêt en haussant l'échéance moyenne pondérée de ses emprunts annuels afin de tirer parti des taux peu élevés. Toutefois, la Banque du Canada a haussé son principal taux débiteur à deux reprises entre le 1^{er} avril 2018 et le 13 novembre 2019. Lorsque le gouvernement refinance sa dette à un taux d'intérêt supérieur à celui payé sur la dette arrivant à échéance, cela fait augmenter les charges d'intérêts moyennes sur sa dette. Dès lors, il faudra affecter plus d'argent pour assumer les charges d'intérêts, ce qui fera augmenter le déficit annuel.

Le ratio des charges d'intérêts aux revenus devrait continuer d'augmenter à court terme, car les intérêts payés au titre de la dette accumulée vont continuer de grimper, ce qui signifie que le gouvernement disposera de moins de latitude pour réagir en cas de changement touchant la conjoncture économique. En raison des décisions passées concernant les emprunts et le service de la dette, une fraction plus importante des revenus ne pourra plus être utilisée pour d'autres programmes actuels et futurs du gouvernement.

7.4 Conséquences d'un niveau d'endettement élevé

Dans nos observations de l'an dernier, nous avons attiré l'attention sur les conséquences du niveau d'endettement élevé de la province. Ces observations sont encore pertinentes cette année. En voici un aperçu :

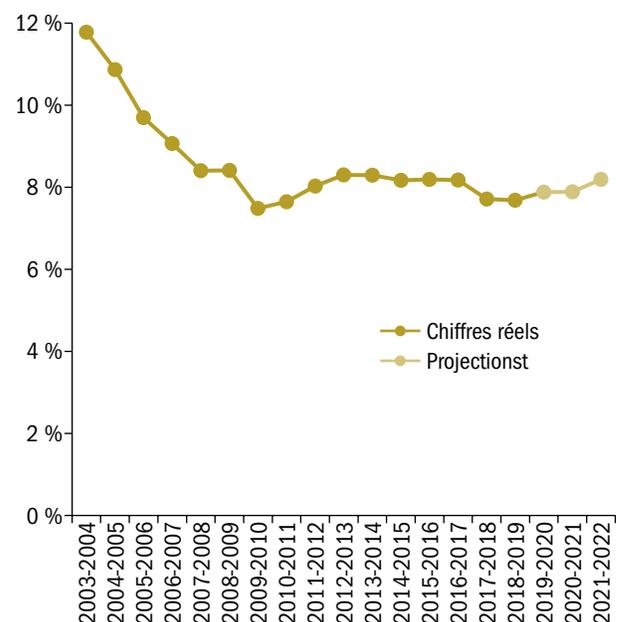
Les frais de service de la dette réduisent les fonds qui seraient disponibles pour d'autres programmes – Plus la dette augmente, plus les frais d'intérêt sont élevés. Étant donné que les frais d'intérêt accaparent une plus grande part des ressources du gouvernement, ce dernier

a moins d'argent à consacrer à d'autres fins. Afin de mettre en contexte cet effet d'éviction, mentionnons que les charges d'intérêts se classent au quatrième rang parmi les dépenses annuelles les plus importantes du gouvernement, derrière la santé, l'éducation, ainsi que les services d'aide à l'enfance et les services sociaux. Ainsi qu'on peut le voir à la **figure 11**, les taux d'intérêt se situent à des planchers historiques depuis le début de la décennie, et le ratio des charges d'intérêts aux charges totales a oscillé entre 7,7 % et 8,3 % de 2010-2011 à 2018-2019. Dans le document Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario 2019, la province prévoit que les charges d'intérêts grimperont à 12,9 milliards de dollars, soit environ 8,4 % des charges totales, d'ici 2021-2022.

La vulnérabilité à la hausse des taux d'intérêt s'accroît – L'Ontario a été en mesure de maintenir ses charges d'intérêts annuelles à un niveau relativement stable, malgré le fait que ses emprunts totaux ont augmenté sensiblement. Par exemple,

Figure 11 : Ratio des charges d'intérêts aux charges totales, 2003-2004 à 2021-2022

Sources des données : États financiers consolidés de la province de l'Ontario au 31 mars 2019, budget de 2019 de l'Ontario, Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario 2019 et ministère des Finances



la province payait un taux d'intérêt effectif moyen d'environ 8,4 % en 1999-2000, mais ce taux était descendu à 3,6 % en 2018-2019. Toutefois, si les taux d'intérêt recommencent à grimper, le gouvernement aura beaucoup moins de marge de manoeuvre pour assurer la prestation des services publics, car il lui faudra consacrer un pourcentage plus élevé de ses revenus au paiement des intérêts sur la dette.

Un abaissement éventuel de la cote de crédit pourrait faire grimper les coûts d'emprunt –

Les cotes de crédit sont établies par des agences spécialisées à la suite de l'évaluation de la solvabilité d'un gouvernement, et elles sont basées principalement sur la capacité de ce dernier à générer des revenus pour assurer le service de sa dette. Les quatre principales agences de notation sont Moody's Investors Service (Moody's), Standard and Poor's Global Ratings (S&P), DBRS Morningstar (auparavant appelée simplement DBRS), et Fitch Ratings (Fitch). Pour attribuer une cote de crédit, les agences de notation tiennent compte de facteurs tels que les ressources et les perspectives économiques du gouvernement, ses forces industrielles et institutionnelles, sa santé financière, ses pratiques de gestion financière et de gestion de la dette, les liquidités, l'accès au capital et la vulnérabilité aux risques importants.

En 2018, Moody's a révisé à la baisse la cote de crédit de l'Ontario, celle-ci passant de Aa2 à Aa3, tandis que Fitch a révisé la perspective générale de la province, qui est passée de « stable » à « négative ». En 2019, Moody's n'a pas révisé la cote de crédit ni la perspective, tandis que Fitch a révisé la perspective, qui est redevenue « stable ». Pour leur part, DBRS Morningstar et S&P n'ont pas modifié la cote de crédit de la province depuis 2009 et 2015, respectivement. Les quatre principales agences ont mentionné plusieurs préoccupations ayant trait aux perspectives de crédit de l'Ontario, notamment un fardeau de la dette déjà lourd et qui s'accroît, les déficits récurrents projetés et le risque d'un futur ralentissement économique.

La cote de crédit attribuée peut avoir une incidence sur le coût des emprunts futurs; une cote

plus faible indique en effet que l'agence croit que le risque de défaut du gouvernement à l'égard de sa dette est relativement plus élevé. En général, les investisseurs exigeront une prime de risque plus importante sous la forme de taux d'intérêt plus élevés avant d'accorder des prêts au gouvernement. Une révision à la baisse de la cote de crédit peut également faire diminuer la taille des marchés potentiels des titres d'emprunt d'un gouvernement, car certains investisseurs ne veulent pas acquérir de titres en deçà d'une certaine cote.

7.5 Conclusions concernant le fardeau de la dette de l'Ontario

Les décisions concernant le niveau d'endettement convenable de la province et les stratégies de remboursement de la dette relèvent en définitive de la politique gouvernementale, et elles appartiennent donc exclusivement au gouvernement.

On assimile la dette publique à un fardeau imposé aux générations à venir, en particulier la dette servant à financer des déficits de fonctionnement (par opposition à la dette destinée à financer les investissements en infrastructures, qui laissera probablement des immobilisations corporelles dont profiteront les générations futures). Dans son budget de 2019, le gouvernement visait à maintenir le ratio de la dette nette au PIB sous la barre des 40,8 % d'ici 2022-2023.

Notre Bureau a procédé à un audit de l'optimisation des ressources portant sur la gestion de la dette de la province par l'Office ontarien de financement (**chapitre 3, section 3.10**), et les recommandations faites dans le cadre de cet audit s'appliquent également ici.

8.0 Le point sur la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (la Commission) est une société constituée aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la Loi). Son objet principal est d'accorder un soutien du revenu aux travailleurs blessés et de financer leurs soins médicaux. La Commission ne reçoit aucun financement du gouvernement; elle est financée au moyen de cotisations sur la masse salariale des employeurs.

Au cours de la dernière décennie, nous avons soulevé plusieurs préoccupations au sujet de la hausse notable de la dette non provisionnée de la Commission, c'est-à-dire l'écart entre la valeur de son actif et ses obligations financières estimatives au titre du versement d'indemnités aux travailleurs blessés. Dans notre *Rapport annuel 2009*, nous soulignons le risque que posaient la croissance et l'ampleur de la dette non provisionnée pour la viabilité financière de la Commission, y compris le risque que celle-ci ne puisse respecter ses engagements actuels et futurs relativement au versement d'indemnités aux travailleurs.

Au 30 juin 2010, la dette non provisionnée de la Commission avait grimpé à près de 13 milliards de dollars. En septembre 2010, la Commission a annoncé la tenue d'un examen indépendant des modalités de financement en vigueur afin d'obtenir des conseils sur la meilleure façon d'assurer la viabilité financière à long terme du régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario. Un rapport présenté en mai 2012 contenait plusieurs recommandations, en particulier l'adoption d'une nouvelle stratégie de financement pour la

Commission. Voici un aperçu des mesures clés que comportait cette stratégie :

- établir des hypothèses réalistes, prévoyant notamment des taux d'actualisation fondés sur les meilleurs conseils actuariels disponibles;
- faire passer le ratio de provisionnement de la Commission le plus rapidement possible au-dessus du seuil critique de 60 % (jusqu'à ce seuil, dans l'éventualité d'une crise, la Commission ne serait pas en mesure de générer les fonds nécessaires pour verser les indemnités aux travailleurs dans un délai raisonnable en prenant des mesures raisonnables);
- faire en sorte que la Commission soit en position d'atteindre un ratio de provisionnement de 90 % à 110 % en 20 ans.

Pour donner suite à nos préoccupations et aux recommandations figurant dans notre rapport, en juin 2012, le gouvernement a adopté le Règlement de l'Ontario 141/12 pris en vertu de la Loi. Entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013, ce règlement exige que la Commission atteigne les ratios de suffisance suivants aux dates précisées :

- 60 % au plus tard le 31 décembre 2017;
- 80 % au plus tard le 31 décembre 2022;
- 100 % au plus tard le 31 décembre 2027.

Le gouvernement de l'époque a également adopté le Règlement de l'Ontario 338/13 en 2013. Entré en vigueur le 1^{er} janvier 2014, ce règlement a changé la façon dont la Commission calcule son ratio de suffisance en modifiant la méthode utilisée pour évaluer son actif et son passif. Notre Bureau était d'accord avec ce changement.

La Commission publie des rapports trimestriels sur son ratio de suffisance ainsi qu'un exposé économique annuel destiné aux parties prenantes. Au 31 décembre 2018, en application du Règlement de l'Ontario 141/12 tel que modifié par le Règlement de l'Ontario 338/13, la Commission a fait état d'un ratio de suffisance de 108,0 % (en 2017, le ratio était de 95,8 %). Cela signifie que la Commission enregistre déjà le

ratio de suffisance qu'elle était tenue d'atteindre d'ici le 31 décembre 2027.

La Commission incorpore maintenant sa mise à jour annuelle du plan de suffisance à l'exposé économique, où elle décrit les mesures prises pour améliorer son ratio de suffisance. Le plan le plus récent peut être consulté sur le site Web de la Commission.

La Commission a affiché une solide performance financière et opérationnelle en 2018, comme le montre la **figure 12**, qui présente un résumé des résultats d'exploitation et de la dette non provisionnée de la Commission par rapport à 2017.

La bonne performance opérationnelle affichée encore une fois par la Commission en 2018 est attribuable au fait que les cotisations ont excédé les ressources requises pour couvrir les demandes de règlement et les frais administratifs, de même qu'à une diminution du nombre de demandes de règlement et à l'amélioration des résultats touchant le rétablissement et le retour au travail des travailleurs.

9.0 Recours à des normes comptables prescrites par voie législative

Les NCSP sont largement adoptées par les administrations publiques canadiennes au niveau fédéral, provincial, territorial et local à titre d'assise pour la préparation de leurs états financiers.

Au fil du temps, des normes sont élaborées pour tenir compte d'opérations de plus en plus complexes ainsi que d'enjeux financiers émergents. Lorsque les changements apportés à ces normes ont une incidence importante sur la comptabilisation et l'évaluation d'opérations ayant des effets sur le déficit ou l'excédent annuel d'un gouvernement, ou encore sur sa dette nette, ce gouvernement pourrait être réticent à les adopter, en raison de la volatilité que cela risque d'engendrer dans les résultats annuels qu'il présente.

Ainsi que nous le mentionnions dans notre *Rapport annuel 2018*, le gouvernement précédent a

Figure 12 : Résultats d'exploitation et dette non provisionnée de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, 2018 et 2017 (millions de dollars)

Source des données : États financiers de la Commission

	2018	2017
Revenus		
Cotisations	4 956	4 779
Revenus nets de placement	(519)	2 914
	4 437	7 693
Charges		
Coût des prestations	1 827	3 147
Cotisations au Fonds de garantie des prestations de retraite	56	56
Administration et autres frais	474	409
Obligations et engagements découlant des lois	269	252
Réévaluation des régimes à prestations déterminées des employés	268	273
Autres postes	(86)	32
	2 272	4 169
Résultat global	2 165	3 524
Moins : Participations ne donnant pas le contrôle	(29)	(309)
Résultat global attribuable aux intervenants de la Commission	2 194	3 215
Actif net (dette non provisionnée)	1 484	(710)

adopté des dispositions législatives en 2008, 2009, 2011 et 2012 qui lui donnaient la possibilité de prescrire par règlement des traitements comptables particuliers au lieu d'appliquer de façon globale des normes comptables établies de façon indépendante. Au départ, les traitements comptables prescrits par règlement ne différaient pas de façon importante des NCSP. Voici quelques exemples à cet égard :

- En 2011, un règlement a été pris en application de la *Loi sur l'administration financière* afin qu'Hydro One, qui appartenait alors en propriété exclusive à l'Ontario, prépare ses états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus (PCGR) des États-Unis à compter du 1^{er} janvier 2012. La *Loi sur l'administration financière* a été modifiée ultérieurement, de telle sorte que ce règlement ne s'applique plus à Hydro One par suite de son premier appel public à l'épargne à la Bourse de Toronto en 2015. Le gouvernement a également donné comme instruction à une autre entreprise publique en propriété exclusive, Ontario Power Generation (OPG), de préparer ses états financiers selon les PCGR des États-Unis. Lorsque le gouvernement a fait ce choix d'utiliser les PCGR des États-Unis plutôt que les Normes internationales d'information financière (IFRS), comme le prévoient les NCSP, pour comptabiliser les résultats d'Hydro One et d'OPG dans les états financiers consolidés de la province, nous nous sommes penchés sur les différences entre les IFRS et les PCGR des États-Unis, et nous avons conclu que ces différences n'avaient pas d'effet significatif sur le déficit annuel de la province. Le gouvernement a adopté les IFRS pour la constatation des résultats d'OPG et d'Hydro One dans les états financiers consolidés de la province au 31 mars 2017.
- Aux termes de la réglementation ontarienne en vigueur, les bénéficiaires de transferts en capital et de transferts d'immobilisations corporelles doivent comptabiliser ces transferts

à titre d'apports reportés. Les bénéficiaires doivent comptabiliser les montants transférés dans leurs revenus au même taux que les charges d'amortissement constatées pour les actifs associés. Ce traitement comptable prescrit est conforme aux NCSP.

Après 2011, des traitements comptables ont été prescrits par voie législative et réglementaire pour s'écarter des NCSP :

- Le budget de 2012 prévoyait l'apport d'autres modifications à la *Loi sur l'administration financière* pour conférer au gouvernement des pleins pouvoirs afin de prendre des règlements concernant les conventions et les pratiques comptables utilisées pour préparer ses états financiers consolidés. Cette disposition législative a été appliquée relativement à la préparation des états financiers consolidés de 2015-2016. Un règlement temporaire a été adopté pour exiger qu'une provision pour moins-value intégrale soit constatée à l'égard des régimes de retraite conjoints, ce qui était conforme aux NCSP en vigueur.
- Plus récemment, ainsi que cela est indiqué dans notre rapport spécial intitulé *Le Plan ontarien pour des frais d'électricité équitables : Préoccupations concernant la transparence financière, la reddition de comptes et l'optimisation des ressources*, nous avons exprimé des préoccupations concernant la structure de comptabilité et de financement complexe que le gouvernement a prescrite par voie législative afin de masquer de façon inappropriée un déficit annuel et l'augmentation de la dette nette. Ce « traitement comptable prescrit » revenait à dire que le gouvernement créait un actif réglementaire au moyen de dispositions législatives. L'« actif » en question représente l'écart entre le montant dû aux producteurs d'électricité et le montant moindre perçu auprès des consommateurs d'électricité en raison de la réduction des tarifs d'électricité,

réduction qui était le résultat d'une décision stratégique du gouvernement et non d'un processus relevant d'un organisme de réglementation indépendant. Si ce n'était du traitement comptable prescrit par voie législative, l'écart serait constaté à titre de charge et non d'actif dans les états financiers consolidés de la province. Ainsi que cela est décrit dans notre *Rapport annuel 2018*, le gouvernement a ajusté ces opérations dans ses états financiers consolidés au 31 mars 2018 afin de se conformer aux NCSP.

Nous avons soulevé à différentes reprises dans nos rapports annuels précédents la question du recours à des traitements comptables prescrits par voie législative. Il est essentiel que la province continue de préparer ses états financiers en conformité avec les principes comptables généralement reconnus, plus précisément les NCSP, afin de préserver la crédibilité de l'information financière qu'il publie, sans oublier les impératifs de transparence et de reddition de comptes.

Si le gouvernement, du fait qu'il utilise des traitements comptables prescrits par voie législative, déclare un déficit ou un excédent qui diffère de façon importante du résultat qui serait obtenu selon les NCSP, la vérificatrice générale doit nuancer son opinion par une réserve.

RECOMMANDATION 3

Pour assurer l'application uniforme des Normes comptables canadiennes pour le secteur public, le gouvernement doit établir officiellement un processus assurant la conformité aux normes comptables établies par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public afin d'éviter le recours à des traitements comptables prescrits par voie législative ou réglementaire.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR

La province est déterminée à préparer ses états financiers conformément aux principes

comptables généralement reconnus, de manière à présenter des rapports financiers de grande qualité qui favorisent la transparence et la reddition de comptes au public, à l'Assemblée législative et aux autres utilisateurs.

10.0 Questions non résolues touchant les normes comptables

Les NCSP demeurent les normes les plus adéquates que la province puisse utiliser pour préparer ses états financiers consolidés, car elles donnent l'assurance que les renseignements fournis par le gouvernement au sujet de l'excédent ou du déficit annuel sont fidèles, cohérents et comparables aux données des années précédentes, ce qui permet aux législateurs et au public d'évaluer la gestion gouvernementale des fonds publics. Le budget de la province de l'Ontario est préparé sur la même base que ses états financiers consolidés.

Toutefois, dégager un consensus parmi les différents intervenants, notamment les préparateurs et les auditeurs des états financiers, quant aux normes comptables les plus adéquates pour le secteur public représente un défi pour le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP).

Nous abordons trois questions importantes en matière de comptabilité (l'utilisation d'instruments financiers dans le secteur public, l'utilisation de la comptabilisation des activités à tarifs réglementés des entreprises publiques, et la comptabilisation des partenariats public-privé) qui ont soulevé des difficultés de taille pour le CCSP au cours des dernières années. Les normes comptables définitives adoptées par le CCSP auront des répercussions sur la façon dont la province comptabilise ces éléments ainsi qu'une incidence importante sur les résultats financiers déclarés par la province.

10.1 Instruments financiers

Les instruments financiers comprennent les titres d'emprunt de la province et les instruments dérivés, comme les swaps de devises et les contrats de change à terme. Le projet du CCSP portant sur l'élaboration d'une nouvelle norme pour la présentation de l'information sur les instruments financiers a commencé en 2005. L'une des questions importantes liées à ce projet consistait à déterminer si les états financiers d'un gouvernement devraient tenir compte des changements de la juste valeur des contrats dérivés qu'il détient et, en particulier, si ces changements devraient avoir une incidence sur l'excédent ou le déficit annuel.

En mars 2011, le CCSP a approuvé une nouvelle norme comptable relative aux états financiers pour le secteur public, qui était censée s'appliquer aux exercices débutant le 1^{er} avril 2015 ou après cette date. La nouvelle norme fournit des indications sur le traitement des instruments financiers du gouvernement, et elle est similaire aux normes comparables visant le secteur privé.

L'une de ses principales exigences est que certains instruments financiers, notamment les instruments dérivés, soient comptabilisés à la juste valeur; les profits et les pertes non réalisés sur ces instruments sont comptabilisés annuellement dans un nouvel état des gains et pertes de réévaluation.

Certains préparateurs d'états financiers d'administrations canadiennes, dont l'Ontario, ne sont pas en faveur, pour la préparation de leurs états financiers, de l'adoption de ces réévaluations à la juste valeur et de la constatation des gains et pertes non réalisés. Le gouvernement de l'Ontario estime que son recours aux instruments dérivés a uniquement pour but de gérer les risques de change et de taux d'intérêt associés à ses portefeuilles de titres d'emprunt à long terme, et il indique avoir l'intention et la capacité de détenir ses instruments dérivés jusqu'à l'échéance des titres d'emprunt connexes.

Par conséquent, les gains et les pertes de réévaluation sur les instruments dérivés et les titres d'emprunt sous-jacents s'annulent

mutuellement sur la période totale pendant laquelle les instruments dérivés sont détenus, de sorte qu'ils n'ont pas de conséquence économique véritable pour le gouvernement.

Les préparateurs des états financiers de l'Ontario soutiennent que la comptabilisation annuelle des gains et des pertes théoriques obligerait la province à faire état de la volatilité même que les instruments dérivés cherchent à éviter. À leur avis, cela ne traduirait pas fidèlement la réalité économique des opérations financières du gouvernement et ne répondrait pas aux besoins du public en matière d'information transparente sur les finances gouvernementales.

En réponse à ces préoccupations, le CCSP s'était engagé à revoir la nouvelle norme sur les instruments financiers d'ici décembre 2013. Le CCSP a terminé son examen du *chapitre SP 2601, Conversion des devises*, et du *chapitre SP 3450, Instruments financiers*, et il a confirmé, en février 2014, le bien-fondé des principes qui soutiennent la nouvelle norme.

Le CCSP avait reporté la date d'entrée en vigueur de ces nouvelles normes aux exercices débutant le 1^{er} avril 2016 ou après cette date. Toutefois, en 2015, il a de nouveau reporté la date d'entrée en vigueur – cette fois au 1^{er} avril 2019 – pour les ordres supérieurs de gouvernement, afin de permettre une étude plus approfondie des différentes solutions de présentation de l'information ayant trait à ces instruments financiers complexes. En 2018, le CCSP a modifié une autre fois la date d'entrée en vigueur, la fixant au 1^{er} avril 2021, et il publiera un exposé-sondage en vue d'améliorer les dispositions transitoires et, éventuellement, de résoudre d'autres points non rattachés à la comptabilité de couverture durant le processus de consultation.

Depuis février 2016, des membres du personnel du CCSP ont mené des consultations auprès de parties prenantes du secteur public et du secteur des organismes sans but lucratif au sujet des enjeux entourant la mise en application de la norme relative aux instruments financiers.

Lors de ces consultations, les représentants des ordres supérieurs de gouvernement ont souligné la nécessité de prévoir une norme relative à la comptabilité de couverture. Le CCSP indique que son personnel, de concert avec les parties prenantes, a mis en lumière certaines questions relatives au moment de l'application de la nouvelle norme qui peuvent avoir des répercussions sur l'excédent ou le déficit annuel d'un gouvernement d'une manière qui ne concorde pas avec les opérations sous-jacentes. Dans le document intitulé *Conversion des devises – Chapitre SP 2601 – Bases des conclusions*, le CCSP indique que, compte tenu « des commentaires reçus en réponse aux documents publiés dans le cadre de la procédure officielle du projet sur les instruments financiers, et de l'absence de consensus international quant au modèle de comptabilité de couverture, le CCSP a décidé d'adopter une approche qui exclut la comptabilité de couverture ». Lors de sa réunion de mars 2018, le CCSP a confirmé de nouveau sa décision de ne pas inclure de norme officielle sur la comptabilité de couverture aux normes du chapitre SP 3450.

En janvier 2019, le CCSP a publié un exposé-sondage en vue de recueillir des commentaires à propos de modifications de portée limitée du chapitre SP 3450. Aux termes de ce chapitre sous sa forme actuelle, la province devrait décomptabiliser ses instruments d'emprunt rachetés, ce qui pourrait donner lieu à la comptabilisation d'un gain ou d'une perte dans l'état des résultats. Le CCSP propose de modifier le chapitre SP 3450 de sorte que la province n'ait pas à décomptabiliser ses instruments d'emprunt qu'elle a rachetés, ce qui éviterait de devoir comptabiliser un gain ou une perte, selon le cas. Il y aurait plutôt compensation entre les instruments rachetés et le passif initial dans l'état de la situation financière (autrement dit, le passif au titre des instruments d'emprunt serait présenté après déduction des instruments d'emprunt rachetés).

10.2 Traitement comptable des activités à tarifs réglementés des entreprises publiques

Les pratiques servant à comptabiliser les activités à tarifs réglementés ont été élaborées pour tenir compte de la nature particulière de certaines entités, telles que les services publics d'électricité, dont les tarifs sont réglementés par un organisme de réglementation indépendant dans la plupart des cadres de réglementation. La comptabilisation des activités à tarifs réglementés est une pratique couramment reconnue aux États-Unis, surtout dans le cas des sociétés de services publics privées qui sont réglementées par l'État. Sous réserve de nombreuses règles prescriptives, les sociétés privées en question utilisent la comptabilisation des activités à tarifs réglementés pour étaler les dépenses en immobilisations – par exemple en cas de construction d'une nouvelle centrale électrique – sur une plus longue période, en se fondant sur une attente raisonnable de recouvrement de ces dépenses grâce aux hausses tarifaires futures qui seront approuvées par le gouvernement. L'organisme de réglementation autorise souvent l'entité privée à reporter aux exercices futurs certains coûts de l'exercice en cours recouverts auprès des contribuables, et ces coûts reportés sont habituellement constatés selon les pratiques de comptabilisation des activités à tarifs réglementés en tant qu'actifs dans l'état de la situation financière de l'entité. Selon les principes comptables utilisés normalement, ces coûts seraient passés en charges au cours de l'exercice où ils sont engagés.

Les pratiques comptables applicables aux activités à tarifs réglementés sont utilisées par deux entreprises publiques de la province, à savoir Ontario Power Generation (OPG) et Hydro One, dont les tarifs facturés aux clients sont approuvés par la Commission de l'énergie de l'Ontario, organisme de réglementation établi par le gouvernement. Le recours à la comptabilisation des activités à tarifs réglementés est autorisé à l'heure actuelle par les principes comptables généralement

reconnus au Canada, de même que par les normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'égard des entreprises publiques.

Ainsi que cela est mentionné précédemment, les dispositions relatives à la comptabilité des activités à tarifs réglementés précisent qu'il est nécessaire que les tarifs soient établis par un organisme de réglementation indépendant. Nous remarquons cependant que, puisque le gouvernement contrôle à la fois l'organisme de réglementation et les entités réglementées, il exerce une influence importante sur la détermination des coûts qui seront constatés par Hydro One et OPG lors d'un exercice donné. Ultimement, cela pourrait avoir un effet sur les tarifs d'électricité et sur le déficit ou l'excédent annuel déclaré par le gouvernement.

Dans nos rapports annuels précédents, nous indiquions que l'époque où les activités à tarifs réglementés faisaient l'objet d'un traitement comptable particulier semblait tirer à sa fin pour les gouvernements, comme ceux du Canada, qui se sont convertis aux Normes internationales d'information financière (IFRS) – élaborées par le Conseil des normes comptables internationales (CNCI) – en 2012. Nos commentaires étaient fondés sur le fait que, en janvier 2012, le CNC du Canada avait réitéré que toutes les entreprises publiques devaient préparer leurs états financiers en conformité avec les IFRS pour les exercices commençant le 1^{er} janvier 2012 ou après. À ce moment, les IFRS ne comportaient pas de dispositions comptables s'appliquant aux activités à tarifs réglementés, de sorte que, par défaut, elles n'autorisaient pas de traitement comptable particulier pour ce type d'activités.

Toutefois, le contexte entourant la comptabilisation des activités à tarifs réglementés a continué d'évoluer depuis. Des efforts ont été déployés pour harmoniser les principes comptables généralement reconnus aux États-Unis (les PCGR des États-Unis) avec les IFRS, par suite de la conversion du Canada à ces dernières en 2012. Les PCGR des États-Unis autorisaient alors, et autorisent encore, les pratiques comptables

particulières s'appliquant aux activités à tarifs réglementés. La pertinence de ces pratiques comptables a fait l'objet de discussions dans le cadre des efforts d'harmonisation des PCGR des États-Unis et des IFRS. En parallèle avec ces discussions, le CNC du Canada a reporté d'un an la date de transition obligatoire vers les IFRS pour les entités ayant des activités à tarifs réglementés admissibles. D'autres reports d'un an avant l'adoption des IFRS par ces entités ont été accordés au cours des dernières années.

Une norme provisoire – IFRS 14, Comptes de report réglementaires – a été mise de l'avant en janvier 2014 afin de faciliter l'adoption des IFRS par les entités à tarifs réglementés en leur permettant de continuer à appliquer les méthodes comptables existantes à l'égard des soldes liés à des activités à tarifs réglementés dans leurs comptes de report jusqu'à l'adoption des IFRS à compter du 1^{er} janvier 2015. Essentiellement, cette norme provisoire (IFRS 14) fait en sorte que les entités qui adoptent les IFRS n'ont pas à décomptabiliser les actifs et les passifs associés à leurs activités à tarifs réglementés, et ce, d'ici à ce que le CNCI ait mené à bien l'examen exhaustif de la comptabilisation de ces actifs et passifs.

En juillet 2019, le CNCI a tenu une réunion pour discuter de l'élaboration d'un nouveau modèle comptable applicable aux actifs et aux passifs associés à des activités à tarifs réglementés aux termes des IFRS. Le principe de base du modèle proposé est qu'une entité exerçant des activités à tarifs réglementés qui applique les IFRS constatera les actifs et les passifs associés à ses activités à tarifs réglementés, ainsi que la variation entre les soldes d'ouverture et de clôture, à titre de produits et de charges réglementaires. Bien que ce modèle soit similaire à bien des égards aux PCGR des États-Unis en ce qui touche la constatation des actifs et des passifs associés aux activités à tarifs réglementés, il s'en distingue sur certains aspects clés.

La prochaine étape du processus d'examen de la comptabilité des activités à tarifs réglementés par le CNCI consistera à publier un exposé-sondage

sur une nouvelle norme devant remplacer la norme IFRS 14. Le CNCI prévoit publier cet exposé-sondage au cours du premier trimestre de 2020. D'ici la communication de cette nouvelle norme, on ne sait pas quelle incidence financière auront les différences entre celle-ci et les PCGR des États-Unis en ce qui touche la constatation des actifs et des passifs associés à des activités à tarifs réglementés par les entreprises publiques.

L'utilisation de la comptabilité des activités à tarifs réglementés par les entreprises publiques comme OPG et Hydro One a une incidence importante sur les états financiers du gouvernement. Par exemple, au 31 mars 2019, les actifs nets associés aux activités à tarifs réglementés d'OPG s'élevaient à 6,7 milliards de dollars. La présentation d'information financière selon une norme IFRS qui ne permet pas d'utiliser la comptabilisation des activités à tarifs réglementés dans une entreprise publique aura comme effet d'accroître la volatilité des résultats d'exploitation annuels d'Hydro One et d'OPG. Cela pourrait engendrer en retour de la volatilité au niveau du déficit ou de l'excédent annuel de la province, et avoir également un effet sur les revenus du gouvernement et sur ses décisions en matière de dépenses.

Nous allons continuer de surveiller l'évolution des normes ayant une incidence sur l'utilisation de la comptabilisation des activités à tarifs réglementés dans les entreprises publiques.

10.3 Partenariats public-privé

Dans le cadre d'un processus d'approvisionnement traditionnel, un gouvernement réalise directement ses projets de construction et d'exploitation d'infrastructures. Dès lors, le gouvernement sera responsable de tous les risques liés aux projets, comme les dépassements de coûts et les retards, ou encore les risques de financement. Les partenariats public-privé (PPP) constituent un modèle différent de financement et d'approvisionnement pour la réalisation de projets d'infrastructures, dans lequel

les entités du secteur public peuvent transférer à des entités du secteur privé des risques liés aux projets.

Selon le modèle de PPP, le commanditaire du projet qui est une entité du secteur public – par exemple un ministère, un organisme ou une entité du secteur parapublic (hôpital, collège, etc.) d'une province – définit la portée et l'objet du projet, tandis que la construction est financée et exécutée par le secteur privé. Dans la plupart des projets, les paiements sont effectués lorsque le projet est passablement avancé, ou encore à des intervalles réguliers dont les parties auront convenu. Parfois, le secteur privé sera également responsable de l'entretien et de l'exploitation du projet pendant une période pouvant aller jusqu'à 30 ans suivant sa réalisation.

Les contrats de PPP sont complexes. Chaque contrat est particulier, et les niveaux de risque assumés respectivement par le secteur public et par le secteur privé varieront en fonction des modalités négociées. En juillet 2017, le CCSP a publié un énoncé de principes sur la comptabilité des PPP pour fournir une orientation additionnelle en la matière; cet énoncé présente des principes clés que le CCSP prévoit inclure dans un exposé-sondage qui devrait être publié à l'automne de 2019.

Nous continuerons de surveiller les travaux d'élaboration de normes qui ont une incidence sur le recours aux partenariats public-privé.

11.0 Initiatives du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public

La présente section traite d'autres points que le CCSP a examinés au cours de la dernière année et qui pourraient avoir ultérieurement une incidence sur la préparation des états financiers consolidés de la province.

11.1 Fondements conceptuels de la performance financière

Le cadre conceptuel existant du CCSP consiste en un ensemble d'objectifs et de principes fondamentaux interreliés qui favorisent l'élaboration de normes comptables uniformes. Son but est de conférer une certaine rigueur au processus de normalisation pour que les normes comptables soient objectives, crédibles et cohérentes, et qu'elles servent l'intérêt public.

En 2011, le CCSP a formé le Groupe de travail sur le cadre conceptuel afin de donner suite aux préoccupations soulevées par plusieurs gouvernements concernant les normes existantes et proposées, qui constituaient à leur avis une source de volatilité au niveau des résultats déclarés et avaient un effet de distorsion lors de la comparaison des prévisions budgétaires et des chiffres réels. Le Groupe de travail avait pour mandat d'examiner la pertinence des concepts et principes du cadre conceptuel actuel dans l'optique du secteur public.

Dans ce but, le Groupe de travail a publié trois documents de consultation : Caractéristiques des entités du secteur public (2011), La mesure de la performance financière dans les états financiers du secteur public (2012) et Fondements du cadre conceptuel et modèle d'information financière (2015).

Puis, en mai 2018, le Groupe de travail a publié un énoncé de concepts et un énoncé de principes. L'énoncé de concepts proposait un cadre conceptuel révisé devant remplacer deux chapitres existants : le chapitre SP 1000, Fondements conceptuels des états financiers, et le chapitre SP 1100, Objectifs des états financiers. Pour sa part, l'énoncé de principes proposait des modifications de la présentation actuelle des états financiers.

Le CCSP prévoit publier des exposés-sondages concernant un cadre conceptuel révisé et une norme révisée de présentation de l'information financière en 2020.

11.2 Examen de la stratégie internationale

Dans son plan stratégique le plus récent, le CCSP fait part de son intention d'examiner son approche à l'égard des Normes comptables internationales du secteur public, établies par le Conseil des normes comptables internationales du secteur public.

En mars 2018, le CCSP a publié un document de consultation afin de recueillir les commentaires des parties prenantes à propos des critères qu'il devrait mettre en application en vue de l'élaboration de sa stratégie internationale. Il a aussi présenté quatre options à des fins de convergence avec les Normes comptables internationales du secteur public.

En mai 2019, le CCSP a publié un deuxième document de consultation pour connaître les points de vue des parties prenantes sur l'option de stratégie internationale servant le mieux l'intérêt public canadien. Les quatre options proposées étaient les suivantes :

- **Maintenir le statu quo** : poursuivre le processus actuel, suivant lequel le CCSP établit les normes comptables, tout en pouvant s'inspirer des travaux d'autres organismes de normalisation lorsque cela est approprié.
- **Adapter les principes des Normes comptables internationales du secteur public à l'élaboration des normes futures** : poursuivre l'élaboration des normes, mais en fondant chaque norme future sur les principes contenus dans chacune des Normes comptables internationales du secteur public existantes. Le CCSP établira des lignes directrices pour baliser les situations où il serait permis de déroger aux Normes comptables internationales du secteur public.
- **Adopter les Normes comptables internationales du secteur public, sauf dérogation permise** : adopter rétroactivement toutes les Normes comptables internationales du secteur public, à compter d'une date de transition définie. Le CCSP fournirait une orientation sur les circonstances

où les Normes comptables internationales du secteur public peuvent être modifiées.

- **Adopter les Normes comptables internationales du secteur public** : adopter toutes les Normes comptables internationales du secteur public. Le CCSP n'aurait pas la possibilité de modifier ces normes en fonction des circonstances propres au Canada.

La date limite pour la présentation de commentaires au CCSP concernant ces propositions était le 30 septembre 2019. Le CCSP prévoit prendre une décision concernant sa future stratégie internationale vers le début de 2020.

11.3 Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations

En mars 2018, le CCSP a approuvé une nouvelle norme sur l'information relative aux obligations juridiques liées à la mise hors service permanente d'une immobilisation corporelle. La portée de la nouvelle norme – *chapitre SP 3280, Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations* – s'étend aux immobilisations corporelles faisant actuellement l'objet d'un usage productif, par exemple la mise hors service d'un réacteur nucléaire, ou à des immobilisations corporelles qui ne font plus l'objet d'un usage productif, comme une décharge de déchets solides.

La nouvelle norme est en vigueur pour les exercices débutant le 1^{er} avril 2021 ou après cette date, mais il est permis de l'adopter plus tôt.

Aux termes du nouveau chapitre, une obligation liée à une mise hors service d'immobilisations doit être comptabilisée dans les circonstances suivantes :

- Il existe une obligation juridique de mettre hors service de manière permanente une immobilisation corporelle, et d'assumer les coûts connexes requis. Une telle obligation peut découler de la loi, d'un contrat ou d'une préclusion promissoire (doctrine qui interdit à une personne de revenir sur une promesse même en l'absence de contrat légal, de sorte

que la partie à laquelle la promesse a été faite continue d'en bénéficier).

- L'opération donnant lieu à l'obligation, comme l'acquisition, la construction, le développement, la mise en valeur ou l'utilisation normale de l'actif, a déjà eu lieu.
- Il est prévu que des avantages économiques futurs seront abandonnés.
- Il est possible de procéder à une estimation raisonnable du montant en cause. L'estimation de l'obligation inclut les coûts directement attribuables aux activités de mise hors service, notamment les coûts au titre de l'exploitation, de l'entretien et du suivi de l'actif qui sont postérieurs à la mise hors service. Le recours à une technique d'actualisation constitue souvent la meilleure méthode pour estimer l'obligation.

Au moment de la comptabilisation de l'obligation, l'entité fera augmenter du même montant que cette dernière la valeur comptable de l'immobilisation corporelle connexe. Le coût inclus dans la valeur comptable de l'immobilisation corporelle doit être imputé aux charges de façon rationnelle et systématique. Cela peut comprendre l'amortissement sur le reste de la durée de vie utile de l'immobilisation corporelle ou d'une composante de cette dernière.

Si l'actif connexe ne fait plus l'objet d'un usage productif ou s'il n'est plus constaté à des fins comptables, le coût de mise hors service sera comptabilisé à titre de charge.

11.4 Revenus

En juin 2018, le CCSP a approuvé une nouvelle norme relative à la constatation, à la mesure et à la présentation des revenus. La nouvelle norme, soit le *chapitre SP 3400, Revenus*, vise les revenus qui sont générés dans le secteur public mais qui se situent en dehors de la portée des *chapitres SP 3410, Paiements de transfert*, et *SP 3510, Recettes fiscales*.

Le nouveau *chapitre SP 3400* est en vigueur pour les exercices débutant le 1^{er} avril 2022 ou après cette date, mais il est permis de l'adopter plus tôt.

Les revenus découlant d'une opération avec contrepartie sont comptabilisés à mesure que l'entité du secteur public s'acquitte de l'obligation de prestation. Une obligation de prestation peut être remplie à un moment précis ou sur une période donnée, selon la méthode qui reflète le mieux le transfert de biens ou de services au payeur.

Les revenus découlant d'une opération unilatérale sont constatés au moment où une autorisation et un événement confèrent un droit sur les ressources économiques sous-jacentes.

11.5 Avantages sociaux

En décembre 2014, le CCSP a approuvé un projet sur les avantages sociaux pour améliorer les chapitres actuels des NCSP en prenant en compte les modifications qui ont été apportées aux concepts comptables connexes et les nouveaux types de régimes de retraite qui ont vu le jour depuis la publication des chapitres en question, il y a déjà des dizaines d'années. Le projet vise à examiner la version existante des *chapitres SP 3250, Avantages de retraite*, et *SP 3255, Avantages postérieurs à l'emploi, congés rémunérés et prestations de cessation d'emploi*.

En novembre 2016, le CCSP a publié un appel à commentaires sur le report des gains et pertes actuariels. Les gouvernements et les autres entités du secteur public doivent poser d'importantes hypothèses lorsqu'ils évaluent les obligations au titre des régimes de retraite et les actifs de ces régimes. Les gains et pertes actuariels mesurent l'écart entre les hypothèses et les résultats techniques des régimes, incluant les mises à jour de ces hypothèses, le cas échéant. Par le passé, la pratique comptable courante au Canada consistait à reporter ces gains et pertes sur une longue période. Toutefois, au cours de la dernière décennie, d'autres référentiels comptables utilisés au Canada en sont venus à comporter une approche de constatation immédiate. L'appel à commentaires visait à recueillir les points

de vue des parties prenantes concernant la question de savoir si le report demeure un choix approprié dans le secteur public.

En novembre 2017, le CCSP a émis un appel à commentaires concernant les taux d'actualisation. Le taux d'actualisation est une hypothèse économique clé aux fins de mesurer les avantages sociaux. Une petite modification de ce taux peut avoir une incidence significative sur la valeur de l'obligation au titre des avantages sociaux et sur les charges connexes. L'orientation actuelle n'est pas prescriptive et peut aboutir à un large éventail de pratiques. L'appel à commentaires abordait d'autres approches possibles pour la détermination du taux d'actualisation, comme le rendement, sur le marché, d'instruments d'emprunt de qualité supérieure, approche qui est utilisée par de nombreux autres normalisateurs.

En octobre 2018, le CCSP a émis un troisième appel à commentaires concernant les régimes de retraite non traditionnels, ce qui inclut les régimes à prestations déterminées conjoints, les régimes à prestations déterminées interemployeurs et à employeurs multiples, les régimes à prestation cible (plutôt qu'à prestations garanties), et les régimes comportant des dispositions sur le partage des risques entre l'employeur et les participants.

On proposait dans l'appel à commentaires que le gouvernement ou une autre entité du secteur public offrant un régime de retraite non traditionnel constate dans ses états financiers sa part de l'obligation au titre des prestations constituées du régime, « de manière à refléter la substance des modalités du régime et en tenant compte des facteurs, faits, événements et circonstances pertinents ».

La date limite de réception de commentaires par le CCSP était le 1^{er} février 2019.

11.6 Modifications de portée limitée – Instruments financiers

En janvier 2019, le CCSP a publié un exposé-sondage où il proposait des modifications de portée limitée du *chapitre SP 3450, Instruments financiers*.

La proposition la plus importante a trait à la comptabilisation des rachats d'instruments d'emprunt (on parlera aussi de rachats d'obligations). Un gouvernement peut émettre un instrument d'emprunt, puis le racheter sur un marché secondaire. Selon l'orientation actuelle, une telle opération est traitée comme une extinction, ce qui donne lieu à une décomptabilisation à la fois de l'actif et du passif dans les états financiers du gouvernement. Il est proposé dans l'exposé-sondage que de tels rachats d'instruments d'emprunt ne soient pas décomptabilisés tant que l'obligation connexe n'aura pas été juridiquement annulée, éteinte ou dégagée.

La date limite de réception de commentaires par le CCSP était le 1^{er} mai 2019.

12.0 Questions législatives

Aux termes de l'article 12 de la *Loi sur le vérificateur général*, la vérificatrice générale est tenue de faire état des mandats spéciaux et des arrêtés du Conseil du Trésor publiés au cours de l'année. Elle est également tenue, en application de l'article 91 de la *Loi sur l'Assemblée législative*, de faire mention de tout transfert d'un poste budgétaire à un autre poste voté en même temps dans le budget des dépenses du Bureau de l'Assemblée.

12.1 Approbation des dépenses par l'Assemblée législative

Peu après la présentation de son budget, le gouvernement dépose à l'Assemblée législative des budgets des dépenses détaillés faisant état des dépenses que chaque ministère prévoit engager dans le cadre de chacun de ses programmes. Le Comité permanent des budgets des dépenses (le Comité) examine le budget des dépenses de certains ministères et présente ensuite à l'Assemblée législative un rapport sur les budgets examinés. À la suite d'un rapport du Comité, des motions d'adoption pour chacun des budgets des

dépenses sélectionnés par ce dernier sont débattues par l'Assemblée législative pendant au plus deux heures, puis font l'objet d'un vote. Les budgets des dépenses de ces ministères qui n'ont pas été sélectionnés pour un examen sont réputés être adoptés par le Comité, présentés à l'Assemblée législative et approuvés par celle-ci.

Une fois les motions d'adoption approuvées, il reste à l'Assemblée législative à donner son approbation finale afin de conférer les autorisations de dépenser au moyen d'une loi de crédits, qui précise les montants pouvant être dépensés par les ministères et les bureaux des fonctionnaires de l'Assemblée, conformément à ce qui est indiqué dans le budget des dépenses. Une fois la loi de crédits approuvée, les dépenses qu'elle autorise constituent des crédits votés. La *Loi de crédits de 2019*, qui porte sur l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2019, a reçu la sanction royale le 26 mars 2019.

La loi de crédits reçoit la sanction royale seulement après le début de l'exercice, et parfois même après sa clôture, de sorte que le gouvernement a habituellement besoin qu'on lui accorde un pouvoir de dépenser provisoire avant l'adoption de ladite loi. Pour l'exercice 2018-2019, l'Assemblée législative a adopté deux lois accordant des crédits provisoires, soit la *Loi de 2017 portant affectation anticipée de crédits pour 2018-2019* et la *Loi supplémentaire de 2018 portant affectation anticipée de crédits pour 2018-2019*. Ces lois ont reçu la sanction royale le 14 décembre 2017 et le 6 décembre 2018, respectivement; elles autorisaient le gouvernement à affecter jusqu'à 138,8 milliards de dollars aux dépenses de fonctionnement de la fonction publique, 5,8 milliards à des dépenses en immobilisations et 294,2 millions, aux dépenses des bureaux des fonctionnaires de l'Assemblée. Les deux lois sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2018 et ont conféré au gouvernement les autorisations requises pour engager des dépenses à compter du 1^{er} avril 2018 jusqu'au moment où la *Loi de crédits de 2019* a reçu la sanction royale, soit le 26 mars 2019.

Étant donné que les autorisations de dépenser accordées par la *Loi de 2017 portant affectation*

anticipée de crédits pour 2018-2019 et la *Loi supplémentaire de 2018 portant affectation anticipée de crédits pour 2018-2019* sont censées être temporaires, ces deux lois ont été abrogées lorsque la *Loi de crédits de 2019* a reçu la sanction royale. Cette dernière a en outre porté de 138,8 milliards à 140,7 milliards de dollars les dépenses de fonctionnement de la fonction publique autorisées, et elle a ramené de 5,8 milliards à 5,1 milliards de dollars les dépenses en immobilisations autorisées, les dépenses totales autorisées pour les bureaux des fonctionnaires de l'Assemblée demeurant inchangées à 0,3 milliard de dollars.

12.2 Mandats spéciaux

Si l'Assemblée législative ne siège pas, l'article 1.0.7 de la *Loi sur l'administration financière* permet l'établissement d'un mandat spécial autorisant des dépenses pour lesquelles l'Assemblée législative n'a prévu aucune affectation de crédits ou a prévu une affectation insuffisante. Ces mandats sont autorisés par décret et sont approuvés par le lieutenant-gouverneur, sur recommandation du gouvernement.

Aucun mandat spécial n'a été émis pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2019.

12.3 Arrêtés du Conseil du Trésor

L'article 1.0.8 de la *Loi sur l'administration financière* permet au Conseil du Trésor d'autoriser, par arrêté, des dépenses qui viennent s'ajouter au montant d'une affectation de crédits lorsque ce montant est jugé insuffisant pour réaliser l'objet de celle-ci. L'arrêté ne peut être pris que si le montant de l'augmentation est compensé par une réduction correspondante des dépenses qui seront engagées au titre d'autres crédits votés, qui ne seront pas épuisés au cours de l'exercice. L'arrêté peut être pris à tout moment avant la clôture de l'exercice par le gouvernement. Le gouvernement estime que l'exercice est clos lorsque tous les redressements finals découlant de notre audit ont été apportés et

que les Comptes publics ont été publiés et ont été déposés devant l'Assemblée législative.

Même si la *Loi de 1991 sur le Conseil du Trésor* a été abrogée et rééditée dans la *Loi sur l'administration financière* en décembre 2009, le paragraphe 5(4) de la loi abrogée a été maintenu et autorise le Conseil du Trésor à déléguer ses pouvoirs et fonctions à tout membre du Conseil exécutif ou à tout fonctionnaire employé aux termes de la *Loi de 2006 sur la fonction publique de l'Ontario*. Cette délégation demeure en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par une nouvelle délégation. Depuis 2006, le Conseil du Trésor a délégué le pouvoir de prendre des arrêtés aux ministres pour les transferts entre programmes au sein de leur ministère, et au président du Conseil du Trésor pour les transferts entre programmes de différents ministères ainsi que pour les affectations de crédits supplémentaires à même le fonds de prévoyance. Les affectations de crédits supplémentaires constituent des arrêtés du Conseil du Trésor, aux termes desquels l'affectation de crédits est compensée par une réduction équivalente du montant disponible dans le fonds de prévoyance central du gouvernement.

La **figure 13** présente un état récapitulatif de la valeur totale des arrêtés publiés par le Conseil du Trésor au cours des cinq derniers exercices, et la **figure 14** résume, par mois de publication, les arrêtés du Conseil du Trésor pour l'exercice terminé le 31 mars 2019.

Conformément au *Règlement de l'Assemblée législative*, les arrêtés du Conseil du Trésor sont publiés dans la *Gazette de l'Ontario*, avec des renseignements explicatifs. Au moment de la rédaction de notre rapport, les arrêtés pris en 2018-2019 devaient être publiés dans la *Gazette de l'Ontario* en novembre 2019. L'annexe 4 du présent rapport présente la liste détaillée des arrêtés du Conseil du Trésor en 2018-2019, y compris les montants autorisés et les montants dépensés.

Figure 13 : Valeur totale des arrêtés du Conseil du Trésor, 2013-2014 à 2018-2019 (millions de dollars)

Source des données : Conseil du Trésor

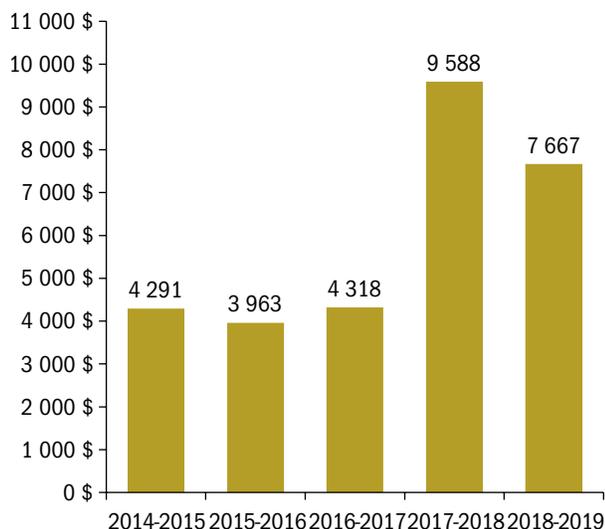


Figure 14 : Valeur totale des arrêtés du Conseil du Trésor se rapportant à l'exercice 2018-2019, par mois

Source des données : Conseil du Trésor

Mois de publication	Nombre	Autorisations (millions de dollars)
Avril 2018 - février 2019	28	3 209
Mars 2019	36	3 510
Avril 2019	22	285
Mai 2019	—	—
Juin 2019	6	663
Total	92	7 667

12.4 Transferts autorisés par la Commission de régie interne

Lorsque la Commission de régie interne autorise le transfert de crédits d'un poste budgétaire du Bureau de l'Assemblée législative à un autre poste voté en même temps, l'article 91 de la *Loi sur l'Assemblée législative* exige que le vérificateur général en fasse mention dans son rapport annuel.

En conséquence, la **figure 15** fait état des transferts effectués à même les crédits 201 et 202 dans le Budget des dépenses 2018-2019.

Figure 15 : Transferts autorisés concernant le Bureau de l'Assemblée législative, 2018-2019

Source des données : Commission de régie interne

De	\$
201-6 Sergent d'armes et locaux de l'enceinte parlementaire	(52 300)
202-2 Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée	(99 700)
202-3 Bureau du commissaire à l'intégrité	(426 500)
À	
201-13 Modernisation des installations	52 300
202-1 Commissaire à l'environnement	99 700
202-4 Bureau de l'intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes	426 500

12.5 Créances irrécouvrables

En vertu de l'article 5 de la *Loi sur l'administration financière*, le lieutenant-gouverneur en conseil peut, sur recommandation du ministre des Finances, autoriser par décret la radiation de tout montant exigible envers la Couronne qui fait l'objet d'un règlement ou qui est jugé irrécouvrable. Les montants radiés des comptes au cours d'un exercice doivent être déclarés dans les Comptes publics.

Au cours de l'exercice 2018-2019, des sommes totalisant 608 millions de dollars (353 millions en 2017-2018), payables à la Couronne par des particuliers et des organismes non gouvernementaux, ont été radiées. Plus précisément, les sommes suivantes ont été radiées en 2018-2019 à titre de créances irrécouvrables :

- 445,5 millions de dollars découlant de l'extinction d'un prêt à Old Carco LLC (Chrysler LLC);
- 45,1 millions de dollars au titre de débiteurs dans le cadre du Programme de soutien aux étudiants (45,8 millions en 2017-2018);
- 24,3 millions de dollars au titre de l'impôt des sociétés (43,2 millions en 2017-2018);
- 22,5 millions de dollars au titre d'une subvention conditionnelle sujette à récupération accordée dans le cadre du Fonds de prospérité pour le secteur financier;

- 19,2 millions de dollars au titre de l'impôt-santé des employeurs (17,1 millions en 2017-2018);
- 12,7 millions de dollars au titre de débiteurs dans le cadre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (34,4 millions en 2017-2018);
- 11,5 millions de dollars au titre de la taxe de vente au détail (25,4 millions en 2017-2018);
- 27,2 millions au titre d'autres débiteurs fiscaux et non fiscaux (37,1 millions en 2017-2018).

Il n'y a pas eu de radiation en 2018-2019 relativement à la radiation de 150 millions de

dollars effectuée en 2017-2018 par suite de l'extinction d'un prêt à U.S. Steel Canada (Stelco).

Le volume 1 des Comptes publics de 2018-2019 présente un résumé des radiations ventilées par ministère. Conformément aux conventions comptables appliquées dans la préparation des états financiers consolidés de la province, une provision pour créances douteuses est inscrite en contrepartie des soldes des comptes débiteurs. La plus grande partie des montants radiés avait déjà été passée en charges dans les états financiers consolidés du gouvernement. Cela dit, les montants effectivement radiés doivent quand même être approuvés par décret.

Rapport sur les audits de l'optimisation des ressources

L'objet de nos audits de l'optimisation des ressources consiste à examiner la qualité de la gestion des programmes et des activités des ministères, des organismes du secteur parapublic, des organismes de la Couronne et des sociétés contrôlées par la Couronne. Ces audits sont effectués en vertu du paragraphe 12(2) de la *Loi sur le vérificateur général*, qui exige que le vérificateur général, un agent indépendant de l'Assemblée législative de l'Ontario, fasse rapport sur les cas où nous avons constaté que des fonds ont été dépensés sans égard à l'économie et à l'efficacité, ou lorsque des procédures appropriées n'étaient pas en place pour mesurer l'efficacité de la prestation des services et en faire rapport. S'il y a lieu, ces audits englobent également les questions liées à la conformité. En gros, les audits de l'optimisation des ressources portent sur les opérations sous-jacentes du programme ministériel ou de l'organisation faisant l'objet de l'audit afin d'évaluer leur rentabilité et le niveau de service qu'ils offrent à la population. Le présent chapitre contient les conclusions, les observations et les recommandations des audits de l'optimisation des ressources menés au cours du dernier exercice.

Les programmes et les activités du ministère et les organisations du secteur parapublic qui ont fait l'objet d'un audit cette année ont été choisis par la haute direction du Bureau en fonction de critères de sélection, y compris l'incidence financière d'un programme ou d'une organisation, son importance pour l'Assemblée législative, les questions connexes

de sensibilisation et de sécurité du public, ainsi que les résultats des audits antérieurs et les travaux de suivi connexes.

Nous avons effectué notre travail et présenté les résultats de notre examen conformément aux Normes canadiennes de missions de certification – Missions d'appréciation directe applicables publiées par le Conseil des normes d'audit et de certification des Comptables professionnels agréés du Canada. Ces normes comprennent l'exécution des essais et d'autres procédures que nous jugeons nécessaires, y compris l'obtention de conseils d'experts externes, le cas échéant, afin d'obtenir un niveau d'assurance raisonnable.

Notre bureau applique la Norme canadienne de contrôle de la qualité et, par conséquent, maintient un système complet de contrôle de la qualité qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui a trait à la conformité au code de conduite professionnelle, aux normes professionnelles et aux exigences juridiques et réglementaires applicables. Nous nous sommes conformés aux exigences en matière d'indépendance et d'éthique du Code de déontologie de l'Institut des comptables agréés de l'Ontario, qui sont fondées sur des principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle, de diligence raisonnable, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Avant d'entreprendre un audit, notre personnel procède à une recherche approfondie sur le

domaine visé et rencontre les représentants de l'entité auditée pour discuter du point central de l'audit, y compris ses objectifs et critères. Au cours de l'audit, notre personnel maintient un dialogue constant avec l'entité auditée afin de surveiller la progression de l'audit et de garder les lignes de communication ouvertes. À la fin des travaux sur place, nous discutons des questions importantes avec l'entité auditée, puis nous rédigeons un rapport provisoire. Les cadres supérieurs responsables de l'audit rencontrent

ensuite la haute direction de l'entité auditée pour discuter du rapport provisoire et des réponses de la direction à nos recommandations. Dans le cas des organismes du secteur parapublic, nous avons aussi des discussions avec la haute direction du ministère subventionnaire.

Après la rédaction de la version définitive de chaque rapport d'audit de l'optimisation des ressources et des réponses connexes, les rapports sont intégrés au rapport annuel sous forme de sections du présent chapitre.

Sécurité des patients et administration des médicaments dans les hôpitaux de soins aigus

1.0 Résumé

Les patients se rendent à l'hôpital parce qu'ils ont des problèmes de santé et qu'ils ont besoin de soins médicaux, mais dans certains cas, ils peuvent subir un préjudice non intentionnel découlant des soins qui leur ont été prodigués pendant leur visite.

La **sécurité des patients** est assurée par des politiques et des procédures que les hôpitaux conçoivent, mettent en oeuvre et appliquent pour réduire le risque de préjudice envers les patients. Les incidents concernant la sécurité des patients – comme les infections contractées en milieu hospitalier et les erreurs dans l'administration des médicaments – peuvent être causés par des systèmes et des processus mal conçus et des gestes non sécuritaires posés par des êtres humains au moment de la fourniture des soins hospitaliers.

Au 1^{er} avril 2019, il y avait 141 hôpitaux en Ontario qui exploitaient 224 sites. Il s'agit de 123 hôpitaux de soins actifs, où les patients reçoivent principalement des traitements actifs de courte durée; de 8 hôpitaux de soins chroniques et de réadaptation pour les patients qui ont des besoins à long terme; de 4 hôpitaux psychiatriques spécialisés; et de 6 hôpitaux qui dispensent une

variété de services destinés à des patients externes et de services de réadaptation. Dans le présent rapport, nous nous sommes concentrés sur la sécurité des patients dans les hôpitaux de soins actifs et nous utilisons les mots « hôpital » au sens d'hôpital de soins actifs.

En vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics de 1990*, les hôpitaux sont tenus de faire enquête au sujet des incidents touchant la sécurité des patients et de prendre des mesures pour éviter que de tels incidents se reproduisent. Des organismes non gouvernementaux comme Agrément Canada inspectent également les hôpitaux pour déterminer s'ils se conforment aux normes de sécurité des patients et leur accordent un agrément en conséquence.

En Ontario, les hôpitaux publics sont constitués en personnes morales qui rendent des comptes à leur conseil d'administration et qui assument directement la responsabilité de leur propre gestion au quotidien. La loi exige que les hôpitaux assurent le suivi de divers indicateurs de la sécurité des patients et rendent des comptes à leur sujet et qu'ils se conforment aux normes et aux lois applicables.

Des données sur les hôpitaux recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé montrent que chaque année, sur le million et plus

de patients qui obtiennent leur congé des hôpitaux de soins actifs de l'Ontario, approximativement 67 000 en moyenne ont subi un préjudice pendant leur hospitalisation. Entre 2014-2015 et 2017-2018, près de 6 patients sur 100 ont subi un préjudice pendant leur séjour à l'hôpital. Ce taux de préjudice chez les patients mis en congé est le deuxième au Canada, après celui de la Nouvelle-Écosse.

Les préoccupations publiques au sujet de la sécurité des soins de santé ont augmenté ces dernières années, car les recherches sont plus nombreuses à montrer les répercussions des erreurs médicales et des infections contractées en milieu hospitalier sur les patients et sur le système des soins de santé.

Pour la grande majorité des patients en Ontario, les soins dispensés dans les hôpitaux sont sécuritaires et les hôpitaux de soins actifs que nous avons visités sont déterminés à assurer la sécurité des patients; mais notre audit a révélé qu'on peut en faire plus pour améliorer la sécurité des patients. Compte tenu des lois et des pratiques actuelles en Ontario, les hôpitaux éprouvent de la difficulté à répondre aux préoccupations concernant la sécurité des soins dispensés par certains membres du personnel infirmier et certains médecins. Les résultats d'enquêtes auprès du personnel des hôpitaux en Ontario variaient sensiblement : les cotes attribuées aux pratiques des hôpitaux de l'Ontario en matière de sécurité des patients variaient d'excellentes à mauvaises ou déficientes, et beaucoup d'hôpitaux ne se conformaient pas pleinement aux pratiques exigées en matière de sécurité des patients.

Parmi nos principales constatations se trouvent les suivantes :

- **En vertu des pratiques actuelles en Ontario, la confidentialité qui entoure la médiocrité du rendement de certaines infirmières ou de certains infirmiers l'emporte sur la sécurité des patients.** En vertu d'ententes de non-divulgence négociées par les syndicats avec les hôpitaux, il peut arriver que de nouveaux employeurs

potentiels ne soient pas mis au courant du rendement médiocre qu'avait affiché dans le passé certains membres du personnel infirmier. Par crainte de s'exposer à d'éventuelles poursuites civiles, les hôpitaux ne se sentiront peut-être pas libres, lors de vérification des références par un employeur éventuel, de dévoiler les antécédents de travail et de rendement de manière véridique et complète. Nous avons constaté que de telles pratiques peuvent être trompeuses pour les hôpitaux qui cherchent à recruter et qu'elles présentent un risque accru pour la sécurité des patients. Par exemple, le 16 octobre 2018, un hôpital a congédié une infirmière qui s'était rendue coupable d'une violation très grave des normes obligatoires de soin des patients à la suite de quoi le patient était décédé. L'hôpital a signalé le congédiement à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario quelques jours plus tard. Mais au 31 juillet 2019, l'Ordre n'avait pas encore terminé son enquête. Le congédiement a été traité comme s'il s'agissait d'une démission et l'infirmière travaille actuellement dans un autre hôpital. Certaines administrations des États-Unis ont des lois protégeant expressément les hôpitaux de toute poursuite civile à la suite de la divulgation complète et véridique des antécédents de travail d'une infirmière ou d'une ancienne infirmière à un employeur éventuel.

- **Une infirmière ou un infirmier dont un hôpital a déterminé que la compétence laissait à désirer et qu'il a congédié ou interdit continue de représenter un risque pour la sécurité des patients.** Nous avons examiné un échantillon d'infirmières et d'infirmiers qui avaient été congédiés pour incompétence ou pour inconduite et de membres d'agences de personnel infirmier qui avaient été interdits au cours des 7 dernières années par 9 des 13 hôpitaux que nous avons visités. (Les infirmières

ou les infirmiers des agences de personnel infirmier trouvés incompetents peuvent être interdits pas les hôpitaux.) Après leur premier congédiement ou leur première interdiction, 15 de ces personnes travaillaient dans un autre hôpital ou pour une autre agence. Nous avons noté que quatre d'entre elles avaient été subséquemment congédiées ou interdites à nouveau pour incompétence. Par exemple, une infirmière qui travaille actuellement dans des hôpitaux par l'entremise d'une agence a été congédiée par deux hôpitaux et interdite par un troisième pour incompétence entre mai 2016 et mars 2019.

- **Les limites de l'information à la disposition d'employeurs éventuels de personnel infirmier restreignaient leur capacité d'évaluer des problèmes antérieurs de rendement.** La *Loi sur les professions de la santé réglementées* limite l'information que l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario peut communiquer aux hôpitaux et à tout membre du public concernant des rapports que l'Ordre a reçus au sujet d'infirmières et d'infirmiers congédiés par d'autres hôpitaux. Les hôpitaux nous ont également dit que s'ils communiquent avec l'Ordre pour obtenir de l'information au sujet d'une infirmière ou d'un infirmier qu'ils envisagent d'engager, l'Ordre les renvoie habituellement au profil public de la personne en question, qui ne comporte pas de renseignements au sujet d'enquêtes en cours et dont l'information peut être incomplète. Par conséquent, quand des hôpitaux ou des agences embauchent ces personnes, ils n'ont pas accès au dossier intégral de leurs antécédents professionnels et de leurs problèmes de rendement.
- **Comme nous l'avons fait remarquer dans notre audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires, les hôpitaux de soins actifs ne sont pas en mesure de congédier rapidement et**

de manière rentable les médecins les hôpitaux ont constaté qu'ils manquaient de compétence. Dans notre audit de 2016, nous avons recommandé que le Ministère évalue ce problème. Toutefois, nous avons découvert en menant le présent audit que le problème persistait. Par exemple, l'imposition de mesures disciplinaires à un médecin dont un hôpital avait jugé qu'il avait des problèmes en matière de pratique a pris environ quatre ans et a coûté plus de 560 000 \$ à l'hôpital. Une procédure disciplinaires engagée contre ce même médecin par un deuxième hôpital et puis par un troisième hôpital où le médecin travaille actuellement n'a pas encore été réglée, mais elle a coûté aux hôpitaux plus d'un million de dollars jusqu'à maintenant. La plupart des médecins ne paient généralement pas de leur poche les frais juridiques de leur défense, qui sont plutôt payés indirectement par les contribuables dans le cadre du Programme de remboursement de l'assurance responsabilité auquel le Ministère a recours pour rembourser les médecins de leur inscription à l'Association canadienne de protection médicale, qui fournit des avocats pour représenter les médecins. Nous avons noté qu'en 2016-2017, le ministère de la Santé avait remboursé 256 millions de dollars aux médecins au titre des coûts du Programme de remboursement de l'assurance responsabilité. En 2017-2018, le remboursement s'était élevé à 326,4 millions de dollars, soit une augmentation de 70,4 millions de dollars ou de 27,5 %.

- **La culture de sécurité des patients varie sensiblement d'un hôpital à l'autre en l'Ontario, allant d'excellente à médiocre et déficiente.** Nous nous sommes procuré les résultats des plus récents sondages auprès du personnel de la totalité des 123 hôpitaux de soins actifs en Ontario, qui ont été menés en 2014 et en 2019, et nous avons constaté

que dans certains hôpitaux, jusqu'à neuf répondants sur dix avaient attribué la note « très bonne » ou « excellente », à la sécurité des patients dans leur hôpital. Toutefois, dans d'autres hôpitaux, jusqu'à un répondant sur trois a attribué la note « médiocre » ou « déficiente » à son hôpital.

- **Des « incidents évitables » touchant la sécurité des patients se sont produits dans six hôpitaux de soins actifs que nous avons visités.** Qualité des services de santé Ontario et l'Institut canadien sur la sécurité des patients ont relevé 15 incidents évitables en matière de sécurité des patients – c'est-à-dire des accidents qui auraient pu causer un préjudice grave à un patient ou même son décès mais qu'un système de freins et contrepoids à l'hôpital aurait permis d'éviter. Selon ces organismes, de tels accidents ne devraient jamais se produire dans les hôpitaux. Nous avons cependant constaté que depuis 2015, 10 incidents évitables sur 15 se sont produits 214 fois au total dans 6 des 13 hôpitaux que nous avons audités. Et pourtant, nous avons constaté qu'aucun de ces 6 hôpitaux n'établissait de cibles dans ses plans d'amélioration de la qualité pour éviter que ces accidents se reproduisent. L'un des hôpitaux que nous avons audités, l'Hôpital Humber River, estimait qu'en réduisant d'environ la moitié les cas de plaies de pression – y compris les plaies de pression graves, qui sont l'un des incidents évitables les plus courants – il pourrait épargner entre 1,8 et 3,7 millions de dollars sur deux ans. Nous avons également constaté que contrairement aux hôpitaux de la Saskatchewan et de la Nouvelle-Écosse, qui sont tenus de signaler les incidents évitables à leur ministère de la Santé, les hôpitaux de l'Ontario ne sont pas tenus de faire le suivi des incidents évitables ni de les signaler à Qualité des services de santé Ontario, aux réseaux locaux d'intégration des services de santé ou au Ministère.
- **Entre 2014 et 2019, plus de la moitié des hôpitaux de soins actifs ne se conformaient pas pleinement aux pratiques obligatoires en matière de sécurité des patients.** Nous avons obtenu le rapport d'agrément le plus récent de 114 hôpitaux inspectés par Agrément Canada entre 2014 et 2019 et nous avons constaté que 18 hôpitaux ne se conformaient pas à 5 pratiques obligatoires ou plus qui sont essentielles en matière de qualité ainsi que pour la sécurité des patients. Par exemple, Agrément Canada a constaté que certains hôpitaux n'avaient pas de stratégie pour éviter les chutes des patients et les plaies de pression, tandis que d'autres hôpitaux ne se conformaient pas aux pratiques obligatoires en matière de communication pour veiller au transfert de l'information lorsque des patients étaient transférés d'un service de soins à un autre à l'intérieur du même hôpital. Le lavage et la stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux représentent un domaine dans lequel les hôpitaux ne se conformaient pas pleinement à un nombre important de critères de grande priorité pour la prévention des infections. Si ces pratiques ne sont pas appliquées, l'hôpital est tenu de transmettre à Agrément Canada des preuves démontrant que des correctifs ont été apportés. Néanmoins, comme Agrément Canada visite les hôpitaux tous les quatre ans, on ne sait pas pendant combien de temps les hôpitaux ne s'étaient pas conformés aux pratiques obligatoires de sécurité des patients depuis la visite précédente.
- **Les pharmacies d'hôpitaux ne respectent pas pleinement leurs propres normes de préparation et de mélange stériles de médicaments de chimiothérapie dangereux et de médicaments intraveineux non dangereux, mais la conformité**

s'améliore. En 2013, 1 202 patients hospitalisés dans quatre hôpitaux de l'Ontario – Windsor, London, Lakeridge et Peterborough – ont reçu par infusion un produit de chimiothérapie de la mauvaise concentration. En 2014, en réaction à cet incident, l'Ordre a commencé à faire des inspections annuelles des pharmacies d'hôpitaux pour évaluer leur conformité aux normes visant à assurer la sécurité des patients. Et pourtant, en 2018, en moyenne, les pharmacies d'hôpitaux se conformaient pleinement à moins de la moitié des 50 normes en matière de préparation et de mélange stériles de médicaments administrés par voie intraveineuse. L'Ordre a exigé des améliorations, à la suite de quoi les premiers résultats de l'inspection de 2019 que nous a communiqués l'Ordre montraient que le respect des normes s'était amélioré dans les pharmacies. Toutefois, lors de nos visites dans cinq hôpitaux, nous avons constaté que certains hôpitaux n'assurent pas adéquatement le nettoyage et la désinfection des aires stériles ni de l'équipement utilisé pour la préparation et le mélange de médicaments administrés par voie intraveineuse.

- **Les hôpitaux ne respectent pas toujours les pratiques exemplaires pour l'administration des médicaments.** Entre 2012 et 2018, des hôpitaux de l'Ontario ont signalé à l'Institut canadien d'information sur la santé 154 incidents graves concernant la sécurité des patients en matière d'administration des médicaments. Trente-neuf de ces incidents ont causé la mort d'un patient. Nous avons noté que trois des hôpitaux que nous avons visités ne se conformaient toujours pas aux pratiques exemplaires pour l'administration de médicaments qui présentent des risques élevés, par exemple demander une deuxième vérification indépendante pour confirmer le

médicament et le dosage, observer que les patients prennent et avalent les médicaments ou confirmer l'identité des patients. Selon notre expert, le fait de ne se conformer à ces pratiques exemplaires augmente la probabilité de préjudice au patient, voire de décès du patient.

- **Les hôpitaux ne suivent pas toujours les pratiques exemplaires au moment des changements de quarts de travail du personnel infirmier qui pourraient réduire le risque d'erreurs dans l'administration des médicaments.** Nous avons constaté que 6 des 13 hôpitaux que nous avons visités ne suivaient pas toujours les pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients au moment des changements de quarts de travail du personnel infirmier, qui consistent, si possible, à faire le changement de quart de travail à proximité du patient et à faire participer au processus le patient et sa famille (avec le consentement du patient). De cette façon, le patient ou sa famille peut repérer toute information manquante ou des problèmes communication entre les membres du personnel infirmier au moment du changement de quart qui pourrait par exemple donner lieu à des erreurs dans l'administration des médicaments qui pourraient porter préjudice au patient.
- **Le personnel des hôpitaux ne se lave peut-être pas les mains aussi souvent qu'il le signale.** En 2018-2019, les hôpitaux ont signalé que les règles en matière de lavage des mains étaient respectées dans des proportions d'environ 90 % avant les contacts avec les patients et d'environ 93 % après les contacts; toutefois, nous avons constaté que ces résultats sont peut-être surévalués, compte tenu de la façon dont ils sont observés et notés. Une étude dans un hôpital a conclu que les membres du personnel se lavaient les mains 2,5 fois plus souvent s'ils constataient qu'un auditeur les observait et qu'il notait le

taux de lavage des mains seulement quand un auditeur était visible. Une autre étude a révélé que le taux de conformité aux règles en matière de lavage des mains observé par l'auditeur était de 84 %, alors que le taux observé par les auditeurs en opération clandestine était en réalité de 50 %. Les infections contractées en milieu hospitalier, comme les infections à la bactérie *C. difficile*, se transmettent couramment par les mains du personnel des soins de santé. Un hôpital estimait que les patients qui contractaient une infection à *C. difficile* pendant qu'ils étaient hospitalisés nécessitaient des traitements additionnels qui coûtaient en moyenne 9 000 \$ par patient, soit 1,6 million de dollars globalement. Au cours des 5 dernières années, 12 208 infections à *C. difficile* contractées dans le milieu hospitalier ont été signalées en Ontario, soit en moyenne environ 2 440 personnes qui sont touchées chaque année. On peut en déduire que le coût des traitements supplémentaires est considérable pour le réseau provincial de santé par suite de telles infections.

Le présent rapport contient 22 recommandations préconisant 38 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit. La liste de nos recommandations ainsi que les intervenants à qui elles s'adressent se trouve à l'**annexe 8**.

Conclusion globale

Notre audit nous a amenés à conclure que les hôpitaux de soins actifs que nous avons visités ont des processus efficaces pour faire enquête au sujet des incidents qui portent atteinte à la sécurité des patients et en tirer des leçons. Cependant, le Ministère et les hôpitaux ne font pas tout ce qui pourrait être fait pour améliorer la sécurité des patients. Des membres du personnel infirmier dont les hôpitaux avaient constaté qu'ils manquaient de compétence et qui avaient été licenciés ou interdits

sont engagés par d'autres hôpitaux ou agences et continuaient de représenter un risque pour la sécurité des patients, car la confidentialité qui entoure la médiocrité du rendement de certaines infirmières ou de certains infirmiers l'emporte sur la sécurité des patients. Les hôpitaux sont incapables de prendre des mesures rapides et d'un bon rapport coût-efficacité quand ils jugent que des médecins manquent de compétence et qu'ils portent préjudice aux patients. Les hôpitaux ne se conforment pas toujours à certaines des pratiques et normes obligatoires pour assurer la sécurité des patients. Par exemple, le personnel ne se lave pas les mains aussi souvent que nécessaire, ce qui favorise la propagation des infections contractées en milieu hospitalier parmi les patients; de plus, les pratiques exemplaires ne sont pas toujours suivies au moment de l'administration des médicaments aux patients et au moment des changements de quart du personnel infirmier, ce qui contribue à des erreurs dans l'administration des médicaments. Les pharmacies d'hôpitaux elles non plus ne se conforment pas pleinement à leurs propres normes de préparation et de mélange stériles des médicaments de chimiothérapie dangereux et des médicaments non dangereux à administrer par voie intraveineuse.

RÉPONSE GLOBALE DE L'AHO

L'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO) apprécie le travail de la vérificatrice générale de l'Ontario pour renforcer la sécurité des patients. La sécurité des patients demeure la première priorité des hôpitaux de l'Ontario et tous les efforts sont déployés pour veiller à ce que les patients et les clients reçoivent des soins de la plus grande qualité possible.

Au cours de la dernière décennie, les hôpitaux de l'Ontario se sont employés à implanter une culture de sécurité et de qualité au sein de leurs organisations. Les hôpitaux ont travaillé étroitement avec Agrément Canada et d'autres intervenants pour mettre en oeuvre des

pratiques exemplaires en matière de qualité et de sécurité. Il s'est agi notamment d'apporter les changements requis à des éléments de grande priorité comme la culture organisationnelle, la divulgation et la gestion des incidents, les bilans comparatifs des médicaments, les listes de contrôle pour les procédures chirurgicales, le contrôle des infections et l'évaluation des risques.

Les hôpitaux sont également tenus de produire et de diffuser un plan annuel d'amélioration de la qualité qui est assorti de cibles mesurables et ils ont des comités de la qualité relevant de leurs conseils d'administration, et toutes ces mesures montrent clairement l'importance systématique que revêt la qualité comme stratégie organisationnelle. Mais surtout, les hôpitaux font régulièrement des examens exhaustifs de la sécurité des patients et des incidents graves, ce qui est un élément important de leurs efforts d'amélioration de la qualité dans les hôpitaux. Même si des progrès fondamentaux significatifs ont été réalisés, les hôpitaux de l'Ontario reconnaissent qu'il reste encore du pain sur la planche.

Les recommandations présentées dans le rapport de 2019 de la vérificatrice générale sont une occasion pour la direction des hôpitaux de réfléchir à ce qu'il faut faire au sein des hôpitaux pour renforcer encore davantage la sécurité des patients. En plus de poursuivre ses travaux actuels, l'AHO va continuer de diffuser des pratiques exemplaires, de soutenir les conseils d'administration des hôpitaux dans leurs efforts pour déterminer les endroits où des améliorations doivent être apportées dans les hôpitaux et de travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres organismes intéressés par la sécurité des patients à mesure que des changements sont apportés pour améliorer la sécurité et la qualité à l'échelle du système.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (Ministère) apprécie l'audit exhaustif qu'a mené la vérificatrice générale et il voit d'un bon oeil les recommandations formulées dans le rapport. La sécurité des patients de l'Ontario est une préoccupation de la plus haute importance pour le Ministère, qui a pris un ferme engagement envers un réseau d'hôpitaux publics sûrs et fiables.

La sécurité des patients de l'Ontario est une responsabilité partagée des fournisseurs de soins, des organismes, des associations du réseau de la santé et du Ministère. Même si le Ministère reconnaît qu'il y a encore des améliorations à apporter, des mesures ont été prises pour renforcer la sécurité des patients dans les établissements de soins de santé partout dans la province.

Santé Ontario a le mandat clair de prendre la tête de file en matière de sécurité des patients en publiant des données sur la sécurité des patients et en établissant des normes cliniques et des normes de qualité pour le soin et la sécurité des patients.

Des investissements importants dans l'amélioration de la qualité ont également permis de dispenser des soins plus sûrs et plus fiables dans les hôpitaux de la province. Par exemple, le Ministère a soutenu la mise en place du National Surgical Quality Improvement Program – Ontario.

Les hôpitaux ontariens qui ont participé au programme ont signalé de meilleurs résultats, des séjours moins longs à l'hôpital et moins de complications à la suite de chirurgies. En mars 2019, la province avait constaté une réduction de 27 % des infections postopératoires dans les hôpitaux participants. Le programme a également donné lieu à une réduction de 51 % des infections des voies urinaires après chirurgie.

Le rendement au chapitre d'indicateurs clés de la sécurité des patients s'est également amélioré. Selon des données de 2017-2018 publiées par l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Ontario obtient des résultats aussi bons, voire meilleurs, que la moyenne canadienne en ce qui concerne les traumatismes obstétricaux, l'aggravation des plaies de pression dans les établissements de soins de longue durée, les chutes dans les établissements de soins de longue durée au cours des 30 derniers mois et la prescription de médicaments pouvant se révéler contre-indiqués à des personnes âgées.

Le Ministère va continuer de chercher des occasions d'apporter des améliorations en partenariat avec les fournisseurs de soins de première ligne et de soutenir les établissements d'un bout à l'autre de la province qui s'emploient à dispenser des soins sûrs et fiables.

2.0 Contexte

2.1. Aperçu de la sécurité des patients dans les hôpitaux

Les pratiques ayant pour objet d'assurer la sécurité des patients sont un ensemble de politiques et de procédures que les hôpitaux ont mis en place pour réduire le risque de préjudices pour les patients. Les incidents qui portent préjudice aux patients peuvent se classer dans quatre catégories, qu'on verra à la **figure 1**.

2.1.1 Statistiques sur les préjudices aux patients dans les hôpitaux

Canada

L'Étude canadienne sur les événements indésirables qui a été menée en 2004 demeure l'étude la plus complète sur la sécurité des patients au Canada à ce jour. Cette étude fondamentale sur la sécurité des patients dans 20 hôpitaux au Canada, dont 4 en Ontario, a conclu que 7,5 % (187 500) des 2,5 millions de patients admis annuellement dans les hôpitaux du Canada subissaient des préjudices non intentionnels découlant des soins qu'ils recevaient dans les hôpitaux. Il en résultait pour les patients des

Figure 1 : Quatre types de préjudices causés à des patients et exemples de chacun

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé et Institut canadien pour la sécurité des patients

Genre	Exemple
1. Incidents liés aux soins de santé ou aux médicaments Préjudice découlant des soins généraux prodigués ou des médicaments administrés lors d'un séjour à l'hôpital.	Une infirmière qui administre le mauvais médicament à un patient.
2. Infections d'origine hospitalière Infections attrapées pendant un séjour à l'hôpital, y compris les infections se rapportant à une procédure médicale ou chirurgicale ou en découlant.	Un patient qui contracte une infection sanguine pendant qu'un médicament lui est administré par voie intraveineuse (directement dans une veine).
3. Accidents subis par les patients Blessures qui se produisent à l'hôpital (p. ex. fractures, dislocations, brûlures) à la suite d'un accident et qui ne se rapportent pas à une procédure médicale ou chirurgicale	Un patient âgé qui s'est fracturé la hanche après avoir glissé et être tombé dans le corridor.
4. Incidents se rapportant à une procédure Erreurs commises lors d'une procédure chirurgicale ou médicale et réactions anormales ou complications découlant d'une procédure chirurgicale ou médicale.	Une éponge ou un instrument qui a été oublié à l'intérieur du corps du patient après une opération.

séjours prolongés à l'hôpital et dans certains cas, des invalidités. L'étude a également permis de constater qu'au cours d'une année, entre 9 000 et 24 000 décès attribuables à des incidents s'étant répercutés sur la sécurité des patients auraient pu être évités. Une étude plus récente de 2016, Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens, a conclu que chaque jour, plus de 1 600 lits dans les hôpitaux du Canada sont occupés par des patients ayant subi des préjudices qui ont eu pour effet de

prolonger leur séjour à l'hôpital. Comme on le voit dans la **figure 2**, le taux des préjudices subis par les patients au Canada est semblable aux taux signalés par d'autres pays, comme les États-Unis, l'Australie et l'Espagne.

Ontario

Entre avril 2014 et mars 2018, les hôpitaux de soins actifs de l'Ontario ont signalé à l'Institut canadien d'information sur la santé (organisme sans but lucratif qui fournit des renseignements essentiels sur les régimes de santé du Canada et la santé de la population canadienne) près de 270 000 incidents individuels ayant causé des préjudices à des patients qui auraient pu être évités. Les infections représentent l'un des types d'incidents les plus fréquents. Dans les **figures 3** et **4**, nous comparons les résultats de l'Ontario à ceux des autres provinces et des territoires pour les exercices 2014-2015 à 2016-2017. La **figure 3** compare le nombre annuel moyen de mises en congé de l'hôpital qui comptent au moins un cas de préjudice pour un patient et la

Figure 2 : Taux de préjudices causés à des patients hospitalisés au Canada et dans quatre autres pays

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

Pays	Taux de préjudices causés à des patients (%)	Année de publication de l'étude
États-Unis	7,7	2013
États-Unis	13,5	2010
Espagne	8,4	2006
Australie	8,3	2006
Canada	7,5	2004

Figure 3 : Taux annuels moyens des mises en congé des hôpitaux provinciaux et territoriaux de soins actifs comptant au moins une occurrence de préjudice à un patient, de 2014-2015 à 2016-2017

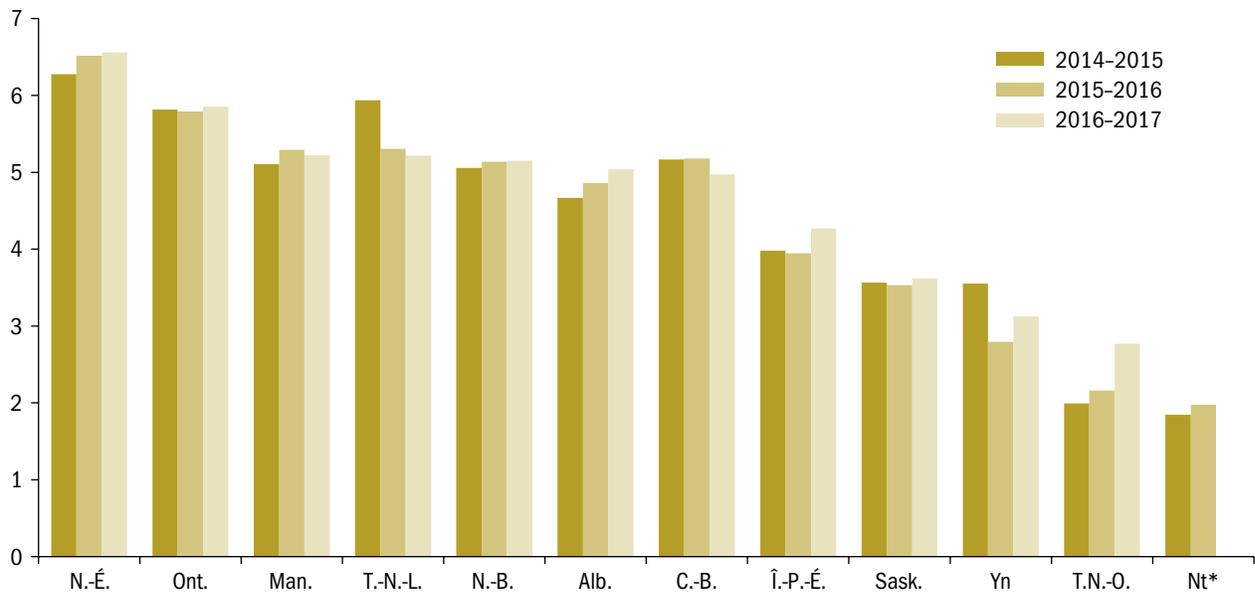
Source des données : Institut canadien d'information sur la santé

Province/Territoire*	Nombre moyen de mises en congé par année	Nombre moyen de mises en congé par année comptant au moins un cas de préjudice à un patient	Taux des mises en congé de patients ayant subi des préjudices (%)
Nouvelle-Écosse	89 458	5 770	6,5
Ontario	1 150 194	66 951	5,8
Terre-Neuve-et-Labrador	52 165	2 861	5,5
Manitoba	125 868	6 554	5,2
Colombie-Britannique	412 049	21 033	5,1
Nouveau-Brunswick	80 817	4 133	5,1
Alberta	384 487	18 666	4,9
Île-du-Prince-Édouard	14 243	579	4,1
Saskatchewan	134 338	4 798	3,6
Yukon	3 170	100	3,2
Territoires du Nord-Ouest	4 804	111	2,3
Nunavut	1 754	34	1,9

* Les données du Québec sont exclues en raison de problèmes de méthodologie

Figure 4 : Proportion de préjudices sur 100 mises en congé de patients hospitalisés dans les provinces et les territoires, de 2014-2015 à 2016-2017

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé



* Il n'y a pas de données du Nunavut sur les préjudices subis par les patients pour 2016-2017

figure 4 montre le taux annuel des préjudices pour les patients sur 100 mises en congé.

L'Ontario compte le nombre moyen le plus élevé de mises en congé et le nombre moyen le plus élevé de mises en congé qui présentent au moins un cas de préjudice pour un patient au Canada. En comparaison, le taux de préjudice pour les patients dans les hôpitaux de l'Ontario, à 5,8 %, vient au deuxième rang des valeurs les plus élevées au Canada.

2.1.2 La sécurité des patients : Structure de gouvernance dans les hôpitaux

En Ontario, les hôpitaux sont constitués en personnes morales qui rendent des comptes à leurs propres conseils et qui assument directement la responsabilité de leur propre gestion au quotidien. En vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (la Loi), les hôpitaux sont tenus :

- de mettre sur pied un comité sur la qualité des services qui relève du conseil d'administration et qui a la responsabilité de faire un suivi de

la qualité globale des services et de la sécurité des soins dispensés et d'en rendre compte au conseil;

- d'établir des plans annuels d'amélioration de la qualité qui exposent de quelle façon l'hôpital va améliorer la qualité des soins qu'il dispense pendant l'année qui vient;
- de mener des sondages réguliers auprès des patients et du personnel pour évaluer la sécurité des patients et la culture de qualité des soins;
- de faire enquête sur tous les incidents concernant la sécurité des patients et de prendre des mesures pour empêcher des incidents du même genre de se reproduire.

Gouvernance

En vertu de la *Loi de 1990 sur les hôpitaux publics* et de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, les hôpitaux doivent établir des structures de gouvernance et de reddition de comptes pour surveiller la sécurité des patients et régler les

préoccupations en la matière. L'annexe 1 montre un exemple de la structure de gouvernance et des comités que doivent constituer les hôpitaux de l'Ontario et décrit les responsabilités clés de chacun.

Selon la taille de l'hôpital, la complexité des services de soins dispensés et les ressources de l'hôpital, celui-ci pourrait également mettre sur pied des sous-comités et des groupes de travail internes chargés de se pencher sur les enjeux en matière de sécurité des patients.

Chaque hôpital doit conclure avec le réseau local d'intégration des services de santé dont il relève une entente de responsabilisation relative aux services qui expose les attentes en matière de reddition de comptes et de rendement envers l'hôpital et comprend des mesures et des exigences pour l'évaluation des services de santé que l'hôpital dispense. Le 26 février 2019, la ministre de la Santé de l'Ontario a annoncé la création d'une agence centrale appelée Santé Ontario qui a été chargée de superviser le réseau des soins de santé de la province. Les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé et six organismes provinciaux de la santé, notamment Action Cancer Ontario et Cybersanté Ontario, seront intégrés à Santé Ontario. La transition à Santé Ontario a commencé au printemps 2019 et se poursuivra jusqu'à ce que l'intégration complète soit achevée. Les recommandations que nous présentons ici s'adressent au ministère de la Santé. Il se peut que Santé Ontario assume la responsabilité de leur mise en oeuvre dans un avenir proche.

2.1.3 Normes de sécurité des patients et pratiques exemplaires

À l'appui de l'objectif général qui consiste à promouvoir la sécurité des patients et à prévenir les préjudices à leur endroit, les hôpitaux appliquent des normes de sécurité des patients et des pratiques exemplaires élaborées par divers organismes fédéraux et provinciaux et organismes sans but lucratif. Certaines normes et pratiques exemplaires

visent des domaines de soins en particulier, par exemple la chirurgie, ou sont propres à des services particuliers de l'hôpital, par exemple la pharmacie. D'autres s'appliquent à l'hôpital de façon générale, comme celles qui concernent la prévention et le contrôle des infections. Ces normes et pratiques exemplaires propres à des risques en particulier se trouvent dans l'**annexe 2**. D'autres exigences de la loi s'appliquent à l'hôpital dans son ensemble, comme celles qui concernent l'établissement d'un comité de la qualité chargé surveiller la qualité globale des services dispensés et la réalisation de sondages sur la qualité des soins auprès du personnel et des patients. Ces normes propres à l'ensemble de l'hôpital sont énumérées à l'**annexe 3**.

Agrément Canada est l'un des principaux organismes qui fait la promotion des pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients. Tous les quatre ans, cet organisme non gouvernemental sans but lucratif visite l'ensemble des 141 hôpitaux de l'Ontario (dont 123 hôpitaux de soins actifs) en Ontario ainsi que d'autres établissements de soins de santé et les agréé en fonction de normes nationales. Ces visites ont pour objet de déterminer dans quelle mesure les hôpitaux se conforment à toutes les normes applicables dans six domaines concernant la sécurité des patients, qui sont résumées dans l'**annexe 4**.

Selon la taille et la complexité de l'hôpital, la visite sur place d'Agrément Canada peut prendre de deux à six jours, la moyenne dans un hôpital de l'Ontario étant de quatre jours. Pendant la visite, des évaluateurs recueillent des preuves au sujet de la qualité et de la sécurité des soins et des services au moyen d'observations directes et d'interactions avec les patients, les familles et les fournisseurs de soins de santé.

L'**annexe 5** énumère d'autres organismes de premier plan qui jouent un rôle dans l'établissement et la promotion de pratiques exemplaires et de normes en matière de sécurité des patients.

2.1.4 Signalement des préjudices occasionnés aux patients dans les hôpitaux

Les hôpitaux transmettent diverses statistiques sur la sécurité des patients à différents organismes gouvernementaux et organisations sans but lucratif. Dans certains cas, il s'agit de statistiques à déclaration obligatoire tandis que dans d'autres cas, la déclaration est optionnelle. La **figure 5** énumère les données relatives à la sécurité des patients que les hôpitaux doivent obligatoirement déclarer. La **figure 6** énumère les données sur la sécurité des patients que les hôpitaux peuvent déclarer optionnellement.

2.1.5 C'est le personnel infirmier qui dispense la plus grande partie des soins aux patients dans les hôpitaux

Environ 182 000 infirmières et infirmiers dispensent des soins en Ontario et quelque 89 000 d'entre eux travaillent dans les hôpitaux (dont 74 000 dans les hôpitaux de soins actifs). Le personnel infirmier représente le plus grand segment du personnel hospitalier et il dispense des soins directs au chevet des patients en leur administrant des médicaments, en gérant les lignes intraveineuses, en observant et en surveillant l'état et le comportement des patients, en tenant à jour les dossiers des patients et en communiquant avec d'autres membres de l'équipe de soins.

La plupart des infirmières et des infirmiers sont des employés des hôpitaux. Toutefois, en période de pénurie de personnel infirmier, certains hôpitaux ont recours temporairement à des infirmières et à des infirmiers d'agences de l'extérieur. Ces personnes ne font pas partie des employés de l'hôpital et l'hôpital paye leurs heures de travail directement aux agences. Les agences de personnel infirmier ne sont pas réglementées et il y en a beaucoup en Ontario. En 2017 (dernière année pour laquelle l'information est disponible), elles employaient environ 4 600 infirmières et infirmiers.

Les préposés aux services de soutien à la personne dispensent aussi des soins directs aux patients hospitalisés; toutefois, les soins qu'ils sont autorisés à fournir se limitent aux activités de la vie quotidienne, par exemple faire manger les patients, les changer, leur donner un bain et les aider à se déplacer. Dans des circonstances spécifiques, les préposés aux services de soutien à la personne sont autorisés à administrer des médicaments, mais la procédure doit avoir été déléguée et être supervisée par une infirmière ou un infirmier ou il doit s'agir d'une activité courante pour le patient.

2.1.6 Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Les infirmières et infirmiers qui exercent leur profession en Ontario doivent être agréés par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. L'Ordre réglemente la profession infirmière et il est chargé des mesures disciplinaires à l'endroit d'infirmières et d'infirmiers dont l'Ordre a déterminé qu'ils ont commis une faute professionnelle. Entre 2014 et 2018, l'Ordre a révoqué les autorisations de 37 infirmières et infirmiers. L'Ordre gère une base de données accessibles au public qui renferme des décisions de nature disciplinaire qu'il mises en ligne; les infirmières et les infirmiers peuvent aussi y verser des données auto-déclarées, comme leur lieu d'emploi.

2.1.7 Médecins

Il y a environ 37 000 médecins en Ontario. Pour pratiquer la médecine dans la province, les médecins doivent être membres de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, qui réglemente la pratique de la médecine pour servir le public et protéger ses intérêts. Dans les hôpitaux, les médecins ont généralement la responsabilité de diagnostiquer les maladies et problèmes de santé, de prescrire des médicaments, de réaliser des procédures

Figure 5 : Déclaration obligatoire par les hôpitaux de données sur la sécurité des patients

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

Destinataire(s) de la déclaration	En conformité avec	Renseignements déclarés
Ministère de la Santé/Qualité des services de santé Ontario	<i>Loi de 1990 sur les hôpitaux publics</i> (Règlement 965)	<p>Indicateurs de la sécurité des patients à rendre publics</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux d'infections à la bactérie <i>Clostridium difficile</i> (<i>C. difficile</i>) d'origine hospitalière • Taux de pneumonie associée au ventilateur • Taux d'infections liées à des cathéters centraux • Taux d'infections au Staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SARM) d'origine hospitalière • Taux d'infection aux entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) d'origine hospitalière • Ratio normalisé de mortalité hospitalière : nombre de décès réels par rapport aux décès attendus • Prévention de l'infection du site opératoire lors des remplacements articulaires de la hanche et du genou • Conformité aux mesures d'hygiène des mains • Conformité à la liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire
Réseau local d'intégration des services de santé/Ministère de la Santé	Entente sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers	<p>Obligations contractuelles en matière de rendement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux d'infections à la bactérie <i>Clostridium difficile</i> d'origine hospitalière • Ratio normalisé de mortalité hospitalière • Taux de pneumonie associée au ventilateur • Taux d'infections liées à des cathéters centraux • Taux d'infections au Staphylocoque doré résistant à la méthicilline
Qualité des services de santé Ontario	<i>Loi sur l'excellence des soins pour tous de 2010</i>	<p>Plans d'amélioration de la qualité (PAQ)</p> <p>Les plans annuels comprenant des indicateurs obligatoires ou recommandés et d'autres indicateurs, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les incidents de violence au travail • le bilan comparatif des médicaments à la mise en congé • le bilan comparatif des médicaments à l'admission • les contraintes physiques pour les patients en santé mentale • les jours sans antimicrobiens
Réseau local d'intégration des services de santé/Ministère de la Santé	Entente sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers	<p>Actes médicaux fondés sur la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> • complications découlant des chirurgies de la cataracte • taux de mortalité de la bronchopneumopathie chronique obstructive • taux de mortalité et de réadmission à l'hôpital à la suite d'une insuffisance cardiaque congestive • nouvelles fractures et taux de mortalité à la suite d'une opération pour fracture de la hanche et taux de mortalité • taux de réadmission et taux de mortalité à la suite de remplacements articulaires de la hanche et du genou • taux de réadmission de patients ayant subi un accident vasculaire cérébral
Santé publique Ontario	<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé de 1990</i>	<p>Inspections des hôpitaux</p> <p>Statistiques relatives à diverses infections</p>
Santé Canada	Projet de loi C-17, <i>Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses</i> (Loi de Vanessa)	<p>Réactions à des médicaments</p> <p>Les réactions graves à des médicaments (p. ex., allergies) qui comprennent un incident attribuable à un produit thérapeutique ou à un instrument médical qui comporte un produit thérapeutique</p>

Destinataire(s) de la déclaration	En conformité avec	Renseignements déclarés
Institut canadien d'information sur la santé	Directive du ministère de la Santé	Déclarations des incidents graves Erreurs dans un médicament ou une injection intraveineuse qui entraîne le décès ou un préjudice grave
Institut canadien d'information sur la santé	<i>Loi de 1990 sur les hôpitaux publics</i>	Préjudice subi dans un hôpital Erreurs signalées dans la Base de données sur les congés des patients. Nombre d'occurrences de préjudices subis par des patients 31 genres de préjudices (infections, plaies de lit, objets oubliés à l'intérieur du corps du patient, etc.)

Figure 6 : Données sur la sécurité des patients déclarées volontairement par les hôpitaux

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

Organisme à qui les données sont déclarées	Description (déclarations actuelles)
American College of Surgeons et Qualité des services de santé Ontario	National Surgical Quality Improvement Program – Ontario* Sécurité des soins chirurgicaux : statistiques sur des problèmes qui se produisent lors d'interventions chirurgicales, par exemple infections du site opératoire, objets oubliés à l'intérieur du patient, complications postopératoires et décès et autres statistiques se rapportant aux interventions chirurgicales
Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada	Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux Incidents se rapportant aux médicaments
Institut canadien d'information sur la santé	Système national de déclaration des incidents Incidents liés aux médicaments et aux traitements de radiothérapie
Société d'assurance Healthcare Insurance Reciprocal of Canada	Incidents donnant lieu à des poursuites Société d'assurance pour les hôpitaux qui a accès aux dossiers des incidents. Établit et distribue des plans exposant des stratégies d'atténuation des risques
Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP)	Incidents concernant la sécurité des patients Les hôpitaux peuvent communiquer à l'ICSP de l'information sur les incidents concernant la sécurité des patients à des fins d'élaboration de pratiques exemplaires et de production d'autres documents

* Le programme compte 46 sites hospitaliers en Ontario qui font 80 % de toutes les interventions chirurgicales sur des adultes dans la province.

médicales, y compris des opérations chirurgicales, et de surveiller la santé des patients. Les médecins relèvent du médecin en chef de l'hôpital. Les hôpitaux considèrent que les médecins sont des entrepreneurs autonomes et leur accordent des droits hospitaliers, c'est-à-dire le droit d'utiliser les installations et l'équipement de l'hôpital pour traiter les patients sans être des employés de l'hôpital. C'est le conseil d'administration de l'hôpital qui a la responsabilité de nommer les

médecins, de prendre des mesures disciplinaires à leur endroit et de les congédier.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'objectif de notre audit était de déterminer si les hôpitaux de soins actifs assurent la sécurité des patients par les moyens suivants :

- veiller à ce que le personnel ait des processus en place pour assurer l'utilisation sécuritaire et appropriée de l'équipement, des procédures et des médicaments au moment de dispenser des soins médicaux aux patients;
- mettre en oeuvre des processus et des systèmes efficaces pour déterminer et réduire le risque de préjudice envers les patients;
- repérer et signaler les incidents ayant donné lieu à des préjudices envers les patients et y donner suite (et notamment tirer des leçons d'incidents passés et prendre des mesures pour éviter qu'ils se reproduisent).

Au moment de planifier notre travail, nous avons déterminé les critères d'audit (voir l'**annexe 6**) que nous allons utiliser pour atteindre l'objectif de notre audit. Ces critères ont été établis à la suite d'un examen des lois, politiques et procédures applicables, d'études internes et externes et de pratiques exemplaires. La haute direction du ministère de la Santé et la haute direction des hôpitaux que nous avons visités ont examiné nos objectifs et les critères s'y rapportant et ont convenu de leur pertinence.

Nous avons mené notre audit entre décembre 2018 et septembre 2019. Nous avons obtenu du ministère de la Santé (le Ministère) et de la direction des hôpitaux une déclaration écrite selon laquelle, au 14 novembre 2019, elles avaient fourni à notre Bureau toute l'information qui, à leur connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations du présent rapport.

Nous avons mené notre audit dans des hôpitaux de différentes tailles dans les régions de la province. On trouvera à l'**annexe 7** la liste des hôpitaux que nous avons visités dans le cadre de notre audit et des domaines sur lesquels nous nous sommes concentrés pendant nos visites.

Pour avoir une perspective plus complète de la sécurité des patients, nous avons également consulté de nombreux intervenants et examiné des journaux scientifiques et des rapports pertinents ainsi que d'autres documents connexes. En plus de

visiter les hôpitaux dont il a été question ci-dessus, notre équipe d'audit :

- a interviewé des groupes intervenants intéressés, y compris Santé publique Ontario, Qualité des services de santé Ontario, l'Institut canadien sur la sécurité des patients, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Ombudsman des patients et Agrément Canada
- a rencontré le Dr Ross Baker, chercheur principal d'une étude de 2004 qui a fait date intitulée *Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada*;
- a rencontré le coroner en chef adjoint de l'Ontario, le Dr Reuven Jhirad, pour discuter de perspectives et de statistique provinciales sur les décès attribuables à des incidents ayant porté préjudice à des patients;
- a fait de nombreux examens sur place dans un hôpital de la région de Toronto et dans deux hôpitaux de la région de Peel, pour bien comprendre les services concernés et les processus pertinents des hôpitaux avant d'entamer notre travail sur le terrain;
- a pris connaissance de nombreux articles de journaux scientifiques et documents de recherche sur la sécurité des patients publiés dans différents pays, notamment le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni;
- a passé en revue toutes les statistiques publiées sur les préjudices portés aux patients en Ontario et a coordonné une demande présentée par l'entremise de l'Institut canadien d'information sur la santé pour obtenir d'autres statistiques qui n'avaient pas été publiées;
- s'est procuré et a examiné les rapports les plus récents en matière de sécurité de tous les hôpitaux de l'Ontario, y compris sur les questions suivantes :

- l'agrément des hôpitaux (évaluation par rapport aux pratiques obligatoires en matière de sécurité des patients);
- des enquêtes sur la sécurité des patients menées auprès du personnel (rétroactions du personnel sur la sécurité des soins dans leur hôpital);
- l'évaluation des risques (secteurs présentant des risques élevés d'après les demandes d'indemnisation pour responsabilité civile contre les hôpitaux);
- des inspections des pharmacies d'hôpitaux (évaluations annuelles axées sur les normes);
- autres évaluations faites par des tiers au sujet de laboratoires d'hôpitaux, d'installations pour tests médicaux et d'installations de stérilisation de l'équipement médical.

Pendant nos visites dans les hôpitaux, nous avons examiné des dossiers de patients, de la documentation relative aux médicaments, les politiques des hôpitaux, les dossiers d'enquête sur des incidents, des dossiers des ressources humaines ainsi que des procès-verbaux de réunions du conseil et des comités. La partie de notre audit qui a porté sur le personnel infirmier s'est limitée à l'examen des dossiers des ressources humaines dans neuf hôpitaux que nous avons visités. Nous avons également eu recours aux services d'un consultant spécialisé dans les domaines de la sécurité des médicaments et des pratiques exemplaires de sécurité des patients pour le personnel infirmier qui nous a aidé à réaliser notre audit.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

Notre audit s'est concentré sur cinq domaines se rapportant à la sécurité des patients, comme on peut le voir à la **figure 7**. Nos conclusions portent sur ces domaines.

4.1 Tous les hôpitaux ne mettent pas l'accent au même degré sur la sécurité des patients

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la qualité des soins se définit comme « la capacité des services de santé fournis aux individus et aux populations d'améliorer les résultats de santé souhaités. Pour atteindre cet objectif, les soins doivent être sûrs, efficaces, rapides, efficaces, équitables et centrés sur la personne. » La sécurité des patients est donc l'une des dimensions de la qualité des soins.

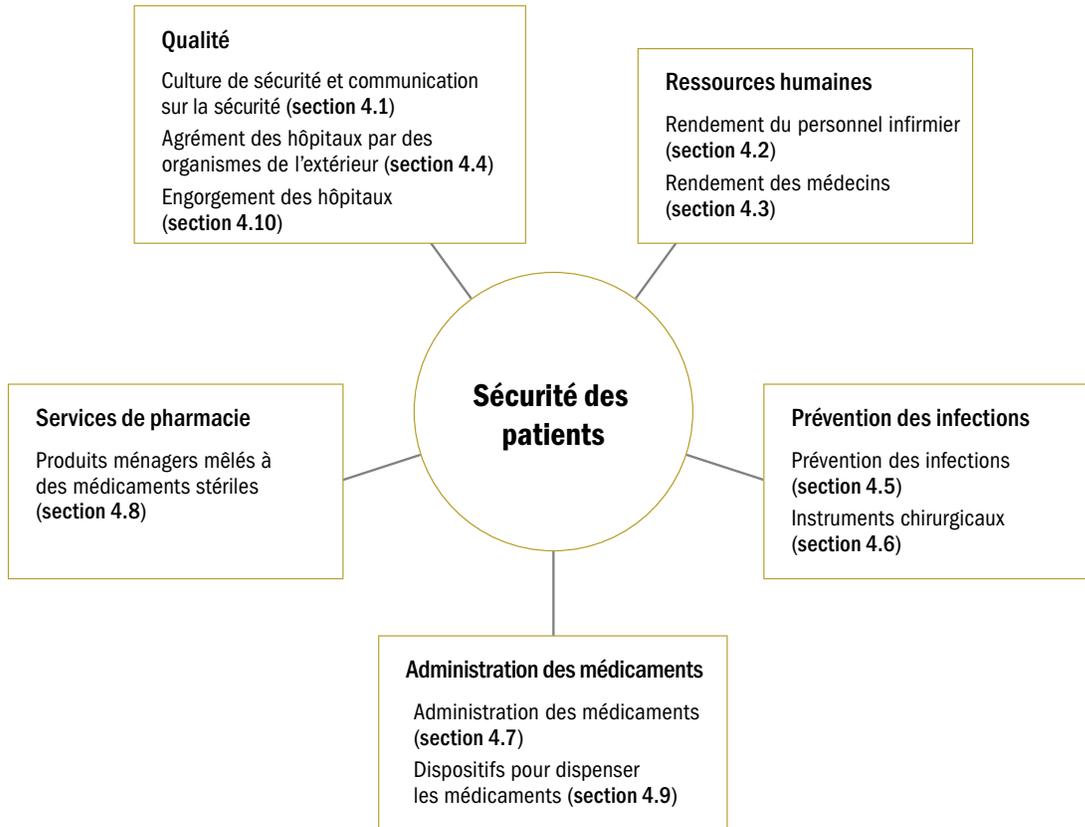
Nous avons constaté que la « sécurité des patients » n'est pas explicitement mentionnée dans la mission, la vision et les valeurs fondamentales de la plupart des hôpitaux que nous avons visités d'une façon qui la mettrait en relief comme fondement de la culture organisationnelle de ces hôpitaux.

Nous nous attendions à ce que la sécurité des patients et la qualité des soins comptent parmi les priorités clés qui seraient clairement énoncées dans la mission, la vision et les valeurs fondamentales de chaque hôpital. Cependant, quand nous avons pris connaissance de la mission, de la vision et des valeurs fondamentales des 13 hôpitaux que nous avons audités, nous avons constaté que certaines ne renvoyaient pas clairement et directement à la sécurité des patients et à qualité des soins. Les autres hôpitaux mentionnent la qualité, l'excellence et la compassion – mais pas expressément la sécurité des patients.

Nous avons également constaté que selon les résultats de sondages menés dans les hôpitaux de l'Ontario, les cotes que le personnel attribue à la sécurité globale des patients varie sensiblement d'un hôpital à l'autre, allant d'excellente à médiocre et déficiente

Figure 7 : Cinq domaines examinés dans le cadre de l'audit sur la sécurité des patients

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



4.1.1 Les résultats de sondages auprès du personnel montre que la culture de la sécurité des patients varie d'excellente à médiocre selon l'hôpital

Selon l'Institut canadien sur la sécurité des patients, la culture du milieu de travail influence la sécurité des patients directement, en déterminant les pratiques acceptées, et indirectement, en entravant ou en encourageant l'adoption de comportements qui favorisent la sécurité des patients.

En vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, les hôpitaux sont tenus de faire des sondages auprès du personnel et des patients au sujet de la qualité et de la sécurité des soins qu'ils dispensent. Dans le cadre de leur cycle d'agrément quadriennal, certains hôpitaux ont recours au sondage obligatoire sur la culture de sécurité des patients fournie par Agrément Canada.

Nous avons obtenu les résultats des sondages les plus récents de l'ensemble des 123 hôpitaux de soins actifs en Ontario, sondages qui ont été menés entre 2014 et 2019, et nous avons constaté que la proportion de répondants qui avaient attribué la cote « très bonne » ou « excellente » à la sécurité des patients pouvait aller jusqu'à neuf sur dix dans certains hôpitaux. Toutefois, dans d'autres hôpitaux, le nombre de répondants ayant attribué la cote « médiocre » ou « déficiente » à leur hôpital pouvait aller jusqu'à un sur trois. Toutefois, dans d'autres hôpitaux, jusqu'à un répondant sur trois a attribué la note « médiocre » ou « déficiente » à leur hôpital.

La **figure 8** montre les cinq hôpitaux dont le personnel a donné la meilleure évaluation générale de la culture de sécurité des patients et les cinq hôpitaux qui comptent la plus forte proportion des répondants qui ont donné la cote médiocre ou

Figure 8 : Les cinq hôpitaux de soins actifs qui ont obtenu les meilleurs résultats et les cinq hôpitaux de soins actifs qui ont obtenu les moins bons résultats à un sondage auprès du personnel portant sur la culture de sécurité des patients, 2014-2019

Source des données : hôpitaux de l'Ontario

Hôpital	Année du sondage	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total
Les meilleurs						
Services de santé de Chapleau	2016	74	89	8	3	100
Hôpital de Hanover et du district	2017	113	81	16	3	100
Hôpital St. Francis Memorial	2016	82	84	14	2	100
Hôpital Victoria de Renfrew	2017	228	80	18	2	100
Hôpital Notre-Dame	2017	60	82	15	3	100
Les pires						
Centre de soins communautaires de Brant	2017	462	28	39	33	100
Centre des sciences de la santé de London	2016	502	38	38	24	100
Centre régional de santé Southlake	2014	503	42	34	24	100
Hôpital Joseph Brant	2018	530	36	42	22	100
Hôpital Humber River	2016	995	41	38	21	100

Note : Les résultats du sondage se basent sur les perceptions du personnel à un moment précis dans le temps.

déficiente à leur hôpital en matière de sécurité des patients. Les cinq hôpitaux ayant dans l'ensemble la meilleure sécurité des patients étaient des petits hôpitaux où moins de 250 membres du personnel avaient participé au sondage. La **figure 9** montre les cinq grands hôpitaux (où 499 membres du personnel ou plus ont été interviewés) auxquels le personnel a donné la meilleure évaluation en matière de sécurité des patients. L'**annexe 9** présente les résultats du sondage pour la totalité des 123 hôpitaux de soins actifs.

RECOMMANDATION 1

Pour que la sécurité des patients soit davantage mise en relief comme fondement de la culture organisationnelle des hôpitaux, nous recommandons que les hôpitaux intègrent explicitement la notion de « sécurité des patients » dans leur mission, dans leur vision

et dans leurs valeurs fondamentales et le fasse savoir à leur personnel pour faire en sorte que les actions connexes témoignent de cette mise en relief.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario sont régis par des conseils d'administration indépendants qui fournissent des orientations au sujet de leur mission, de leur vision et de leurs valeurs. Les conseils d'administration des hôpitaux de l'Ontario vont examiner cette recommandation pour déterminer si des améliorations s'imposent si on veut renforcer la culture de sécurité de leurs organismes.

Figure 9 : Les cinq grands hôpitaux de soins actifs qui ont obtenu les meilleurs résultats à un sondage auprès du personnel portant sur la culture de sécurité des patients, 2014-2019

Source des données : hôpitaux de l'Ontario

Hôpital	Année du sondage	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total
Hôpital de Woodstock	2016	499	70	26	4	100
Hôpital pour enfants malades	2016	2 014	70	27	3	100
Réseau de la santé Sinaï	2015	751	68	29	3	100
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	2017	658	66	30	4	100
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	2016	1 434	66	30	4	100

Note : Les résultats du sondage se basent sur les perceptions du personnel à un moment précis dans le temps.

4.1.2 Des incidents « évitables » concernant la sécurité des patients s'étaient produits dans six hôpitaux que nous avons visités

En 2015, Qualité des services de santé Ontario (QSO) et l'Institut canadien sur la sécurité des patients ont répertorié 15 incidents évitables concernant la sécurité des patients, c'est-à-dire des accidents qui se traduisent par un grave préjudice à un patient, voire son décès, et qui auraient été évitables au moyen de freins et de contrepoids au sein de l'organisme. En 2014, le repérage et la prévention de tels accidents ont été désignés comme priorité par un consortium de la sécurité des patients réunissant plus de 50 organismes canadiens de soins de santé. Le consensus général des intervenants est que les incidents évitables, comme leur nom l'indiquent, peuvent être évités et qu'ils ne devraient jamais se produire dans les hôpitaux. Une culture organisationnelle qui réduit le nombre d'incidents évitables ou les élimine complètement pourrait faire diminuer le nombre d'autres préjudices évitables envers les patients.

Entre les exercices 2015-2016 et 2018-2019, 10 des 15 incidents évitables se sont produits 214 fois en tout dans 6 des 13 hôpitaux que nous avons visités qui faisaient le suivi de ces accidents. La **figure 10** décrit les incidents évitables et la

fréquence générale à laquelle ils se produisent dans ces 6 hôpitaux. Il n'y avait pas de données disponibles ou encore aucun incident évitable ne s'était produit dans les 7 autres hôpitaux que nous avons visités. La **figure 11** montre la liste et le sommaire que nous avons dressés des incidents évitables qui se s'étaient produits dans chacun des six hôpitaux que nous avons visités où des incidents évitables s'étaient produits entre 2015-2016 et 2018-2019.

4.1.3 Les incidents évitables concernant la sécurité des patients ne sont pas inclus dans les plans d'amélioration de la qualité et les hôpitaux n'ont pas établi de cibles pour leur élimination

QSO et l'Institut canadien sur la sécurité des patients ont désigné la prévention des incidents évitables comme étant une priorité en matière de sécurité des patients parce que de tels incidents peuvent être évités et ils peuvent avoir de graves conséquences pour les patients. Par exemple, c'est le mauvais genou qui a été opéré dans un hôpital, et dans un autre, une éponge a été oubliée dans le patient après l'opération.

Nous avons constaté qu'aucun des six hôpitaux ne fixe de cibles de réduction ou d'élimination

Figure 10 : Les accidents évitables et leur fréquence dans six hôpitaux de soins actifs que nous avons visités, de 2015-2016 à 2018-2019

Source des données : hôpitaux de l'Ontario

Accidents évitables concernant la sécurité des patients		Fréquence
1.	Plaies de pression grave contractées après l'admission à l'hôpital	111
2.	Patient en observation stricte qui quitte une aire sécurisée à l'insu du personnel	26
3.	Corps étrangers laissés dans un patient par inadvertance à la suite d'une procédure chirurgicale	26
4.	Mauvais tissu, implant biologique ou produit sanguin donné au patient	24
5.	Suicide d'un patient ou tentative de suicide qui a entraîné un préjudice grave pendant que le patient faisait l'objet d'une surveillance pour prévention du suicide	11
6.	Intervention chirurgicale sur le mauvais membre ou le mauvais patient ou mauvaise intervention chirurgicale pratiquée	10
7.	Décès d'un patient ou préjudice grave à un patient à qui on n'avait pas demandé s'il avait une allergie connue à un médicament ou administration d'un médicament dont on savait qu'il était allergique	2
8.	Décès d'un patient ou préjudice grave à un patient parce que des troubles métaboliques n'avaient pas été constatés et traités ¹	2
9.	Décès d'un patient ou préjudice grave à un patient en raison de l'un ou l'autre de cinq accidents pharmaceutiques ²	1
10.	Décès d'un patient frêle ou atteint de démence ou préjudice grave à un patient frêle ou atteint de démence parce qu'il a été laissé dans un milieu non sécuritaire lors de son transport	1
Total		214

Note : Les hôpitaux que nous avons visités n'ont signalé aucun de ces cinq accidents évitables :

- décès d'un patient ou préjudice grave à un patient à la suite de l'utilisation d'instruments qui n'avaient pas été correctement stérilisés ou d'autre matériel fourni par l'établissement de soins de santé;
- décès d'un patient ou préjudice grave à un patient à la suite de l'administration du mauvais gaz pour inhalation ou insufflation;
- décès d'un patient ou préjudice grave à un patient à la suite du mouvement non contrôlé d'un objet ferromagnétique dans une aire d'IRM;
- décès d'un patient ou préjudice grave à un patient à la suite d'une brûlure accidentelle;
- jeune enfant enlevé ou confié à la mauvaise personne à son congé de l'hôpital.

1. Les troubles métaboliques sont des changements dans les processus chimiques de l'organisme qui peuvent provoquer des problèmes de santé graves pouvant menacer la vie du patient.

2. Les cinq accidents pharmaceutiques évitables sont les suivants :

- agents de chimiothérapie administrés par la mauvaise voie;
- administration intraveineuse d'une solution de potassium concentré;
- injection par inadvertance d'épinéphrine conçue pour usage topique;
- surdose d'hydromorphone à la suite de l'administration d'une solution de teneur plus élevée que prévu;
- blocage neuromusculaire sans sédation, contrôle des voies respiratoires, ni appareil de ventilation (c'est un incident de ce genre qui s'est produit dans l'un des hôpitaux que nous avons visités (Hamilton); le patient s'est vu administrer le mauvais médicament et il a dû être réanimé).

de ces incidents évitables dans leurs plans d'amélioration de la qualité. Deux autres hôpitaux que nous avons visités avaient inclus l'un des incidents évitables – de graves plaies de pression qui sont apparues après l'admission à l'hôpital – dans leurs plans d'amélioration de la qualité pour 2018-2019. Aucun incident évitable n'a été signalé dans ces hôpitaux.

4.1.4 Les hôpitaux ne sont pas tenus de faire un suivi des incidents évitables concernant la sécurité des patients ni de faire de rapports à leur sujet

Nous avons appris que les hôpitaux ne sont pas obligés de faire un suivi des incidents évitables ni de les signaler à Qualité des services de santé Ontario ou au ministère de la Santé. Ces données pourraient faire l'objet d'analyses qui permettraient de déterminer les raisons de ces accidents en

Figure 11 : Les accidents évitables et leur fréquence dans six hôpitaux de soins actifs que nous avons visités, de 2015-2016 à 2018-2019

Source des données : hôpitaux de l'Ontario

Hôpital	Nombre d'accidents évitables
Hôpital 1	71
Hôpital 2	66
Hôpital 3	37
Hôpital 4	18
Hôpital 5	17
Hôpital 6	5
Total	214

Ontario, les coûts additionnels qu'ils représentent pour le système de santé et les pratiques exemplaires systémiques à adopter pour les éviter. Par exemple, un hôpital (l'hôpital Humber River) que nous avons audité estimait qu'en réduisant la fréquence des plaies de pression – y compris des plaies de pression graves, qui constituent l'un des incidents évitables les plus courants – d'environ la moitié, il pourrait économiser entre 1,8 et 3,7 millions de dollars sur deux ans

Nous avons noté que les hôpitaux de la Saskatchewan et de la Nouvelle-Écosse sont tenus de faire le suivi des incidents évitables et de les signaler à leurs ministères de la Santé respectifs.

RECOMMANDATION 2

Pour déterminer et réduire les répercussions des incidents évitables sur la sécurité des patients et sur le système de santé, nous recommandons que le ministère de la Santé :

- travaille avec des partenaires de l'intérieur et de l'extérieur pour exploiter un système existant qui peut recueillir des données sur les incidents évitables qui se produisent dans les hôpitaux et en faire un suivi;
- une fois ce système implanté, que le Ministère analyse la fréquence des incidents évitables qui se produisent dans les hôpitaux de l'Ontario et en estime le coût pour le système de soins de santé;

- travaille en partenariat avec des hôpitaux et des organismes ou groupes d'intervenants qui préconisent des pratiques exemplaires pour dresser un plan de prévention de ces incidents.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère voit cette recommandation d'un bon œil car elle favorise la sécurité des patients à l'échelle du système de santé. Le Ministère va évaluer des occasions de faire appel à des outils existants de collecte de données à l'appui de la saisie des incidents évitables qui se produisent dans les hôpitaux et définir des démarches reposant sur des données probantes pour faire face à la fréquence des incidents évitables et en évaluer les répercussions financières sur le système des soins de santé.

RECOMMANDATION 3

Pour réduire le nombre d'incidents évitables graves concernant la sécurité des patients, nous recommandons que les hôpitaux :

- améliorent les pratiques de sécurité des patients pour éliminer les incidents évitables;
- fixent une cible officielle pour éliminer les incidents évitables et intègrent cette cible à leurs plans d'amélioration de la qualité;
- fassent un suivi des incidents évitables et présentent des rapports à leur sujet au ministère de la Santé.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario sont déterminés à améliorer les pratiques visant à assurer la sécurité des patients et ils vont travailler avec leurs conseils d'administration pour déterminer si les incidents évitables devraient figurer dans de futurs plans d'amélioration de la qualité.

4.1.5 Les hôpitaux ne diffusent pas les leçons tirées des incidents concernant la sécurité des patients

En vertu de la *Loi de 1990 sur les hôpitaux publics*, les hôpitaux sont tenus de faire enquête au sujet des incidents touchant la sécurité des patients et de prendre des mesures pour éviter que des incidents semblables se reproduisent. Dans l'ensemble, nous avons constaté que les hôpitaux que nous avons visités étaient déterminés à atteindre l'objectif de tirer des leçons des incidents qui se produisent dans leurs propres sites et d'améliorer la sécurité et la qualité des soins aux patients.

Nous avons noté que l'Association des hôpitaux de l'Ontario distribue des ressources en matière de sécurité des patients et facilite l'apprentissage entre pairs parmi ses membres, et que des groupes d'intervenants, comme l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, distribuent des bulletins sur la sécurité pour attirer l'attention sur de nouveaux secteurs de risque ou des pratiques exemplaires qui ont été déterminées.

À l'heure actuelle, les hôpitaux ne mettent pas en commun les leçons tirées de leurs enquêtes sur des incidents concernant expressément la sécurité des patients. Cela accroît le risque qu'un patient puisse être victime d'un incident à l'hôpital A et que par la suite, un autre patient puisse être victime d'un incident semblable à l'hôpital voisin, l'hôpital B. L'hôpital A n'a pas communiqué à l'hôpital B les leçons qu'il avait apprises, ce qui aurait pu permettre d'éviter que le même genre d'incident se produise.

RECOMMANDATION 4

Pour mieux aider les hôpitaux à éviter que des incidents semblables concernant la sécurité des patients, y compris des incidents évitables, se reproduisent dans différents hôpitaux, nous recommandons que le ministère de la Santé travaille avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour mettre sur pied un forum au sein de duquel les hôpitaux peuvent mettre

en commun leurs connaissances et les leçons tirées d'enquêtes sur les incidents concernant la sécurité des patients.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Tous les fournisseurs de soins de santé ont un rôle à jouer dans l'amélioration de la sécurité des patients. Le ministère de la Santé appuie cette recommandation et il va travailler l'Association des hôpitaux de l'Ontario et d'autres partenaires du système de santé, comme Santé Ontario, l'Institut canadien sur la sécurité des patients et l'Association canadienne de protection médicale, pour examiner s'il est faisable d'avoir une plateforme de savoir partagé pour les enquêtes sur les incidents mettant en cause la sécurité des patients.

4.2 Certains membres du personnel infirmier dont les hôpitaux jugeaient qu'ils manquaient de compétence posent un risque continu à la sécurité des patients

La profession infirmière exige un degré élevé de fiabilité. Pour la plupart des patients des hôpitaux, les infirmières et les infirmiers sont les principaux fournisseurs de soins directs. Bien que la majorité des infirmières et des infirmiers dispense des soins sécuritaires aux patients, quelques rares exceptions parmi eux peuvent influencer la sécurité des patients. Comme les membres du personnel infirmier sont les fournisseurs de soins de première ligne dans les hôpitaux et qu'ils ont la responsabilité de patients vulnérables, y compris les patients âgés et les très jeunes, un manque de compétence de leur part peut donner lieu à de graves préjudices. Mais les lois et les règlements qui protègent le statut professionnel des infirmières et des infirmiers dans de telles circonstances pourraient limiter la capacité des hôpitaux de savoir qu'une infirmière ou un infirmier qu'ils embauchent a des

antécédents d'incompétence professionnelle grave ou d'inconduite. Nous reviendrons sur ces limites dans la **section 4.2.2**.

De récents incidents survenus en Ontario témoignent du risque qui se pose pour la sécurité des patients quand un établissement de santé engage une infirmière ou un infirmier sans avoir accès à ses antécédents de travail pertinents. Une ex-infirmière qui, entre 2007 et 2014, avait été responsable du décès de huit patients d'un établissement de soins de longue durée dont elle s'occupait avait été congédiée deux fois pour rendement médiocre, mais les établissements de soins de longue durée et les agences de personnel infirmier ont continué de l'embaucher. Elle a réussi à continuer de travailler et à porter préjudice à ses patients parce que le système actuel, qui repose sur une combinaison de lois, de pratiques institutionnelles et d'ententes entre employeurs et employés, protège les intérêts personnels et professionnels des professionnels des soins de santé.

Si un hôpital constate que l'incompétence d'une infirmière a été préjudiciable pour un patient, il a recours à un processus disciplinaire par palier en vertu duquel l'infirmière se verrait d'abord accorder l'occasion de régler ses problèmes de compétence en suivant et en réussissant un plan d'apprentissage. C'est seulement si l'infirmière ne parvient pas à terminer le plan que l'hôpital envisagerait de la congédier. Dans certains cas, l'infirmière se verrait accorder plus d'une chance de réussir le plan de formation. Les hôpitaux et d'autres organismes qui emploient des infirmières et des infirmiers sont tenus de signaler à l'Ordre des infirmières et infirmiers tous les cas de congédiement pour inconduite professionnelle, incompétence ou d'incapacité (par exemple des problèmes d'intoxication).

Nous avons noté que certaines infirmières et certains infirmiers dont on a jugé qu'ils manquaient de compétence et qui avaient été congédiés par des hôpitaux ont été impliqués dans des incidents répétés qui ont eu des répercussions sur la sécurité

des patients. Les hôpitaux qui les réembauchent ne peuvent obtenir qu'une information limitée de la part de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et des employeurs précédents au sujet d'un rendement médiocre dans le passé.

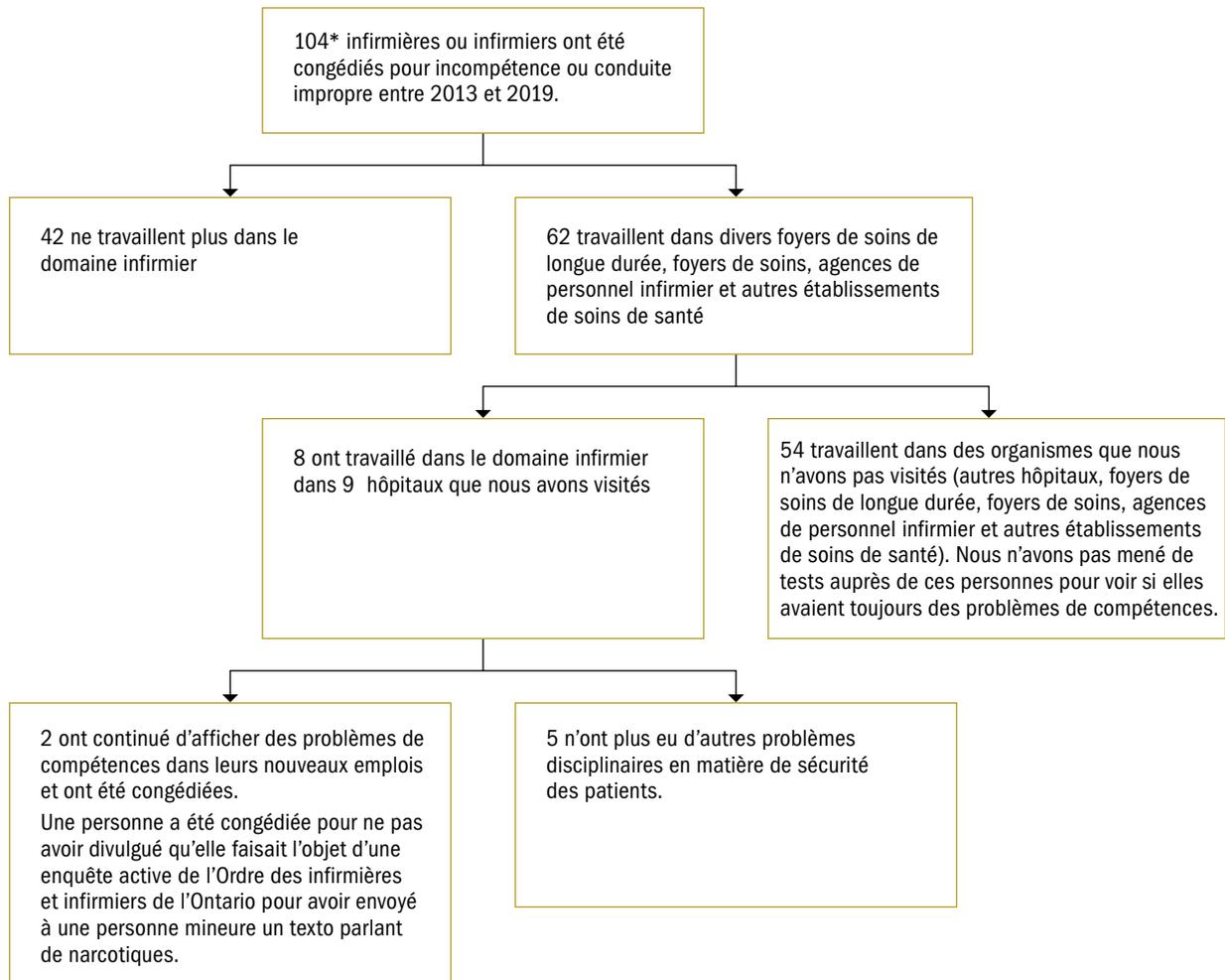
4.2.1 Certains des hôpitaux que nous avons invités avaient embauché des infirmières et des infirmiers qui avaient été congédiés ailleurs qui continuaient de se montrer incompétents

Bien que la grande majorité des infirmières et infirmiers dans les hôpitaux que nous avons visités n'avaient pas eu à faire face à des mesures disciplinaires, les hôpitaux ont congédié certains membres du personnel infirmier pour incompétence ou inconduite. Comme on l'a vu dans la **section 2.1.5**, environ 74 000 infirmières et infirmiers travaillent dans les hôpitaux de soins actifs in Ontario. Les neuf hôpitaux où nous avons effectué notre travail emploi plus de 17 000 infirmières et infirmiers et nous avons constaté que 104 de ces personnes avaient été congédiées pour incompétence ou inconduite au cours des sept dernières années. Sur ces 104 personnes congédiées, nous avons constaté que 62 sont encore actives et travaillent toujours (voir la **figure 12**). Les 42 autres ne pratiquent plus la profession infirmière ou ne sont pas employées, certaines ont pris leur retraite ou travaillent dans un autre secteur d'activité ou encore n'ont pas renouvelé leur autorisation. Trois hôpitaux que nous avons visités ont recours à du personnel infirmier d'agence et ils nous ont donné les noms de 82 infirmières et infirmiers provenant d'agences qu'ils avaient interdits.

Nous avons fait des rapprochements croisés entre les noms de 62 infirmières et infirmiers congédiés et les hôpitaux que nous avons visités. Huit avaient été réembauchés par la suite ou travaillaient par l'entremise d'une agence dans l'un des hôpitaux que nous avons visités. Les 54 autres continuaient d'exercer la profession infirmière

Figure 12 : Examen des congédiements de personnel infirmier pour des raisons liées aux compétences ou à la pratique

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



* Il y a peut-être d'autres cas qui ne figurent pas ici parce qu'ils n'ont pas fait l'objet d'un suivi – la plupart des hôpitaux font appel à des processus manuels et entreposent l'information dans des documents papier, dont certains sont archivés.

ailleurs. Nous avons noté que deux des personnes qui avaient été réembauchées avaient continué de porter préjudice à d'autres patients et avaient été à nouveau congédiées ou interdites pour incompétence. Par exemple, après avoir fait de nombreuses erreurs, une infirmière a été congédiée par un hôpital qui avait constaté qu'elle ne possédait ni les compétences ni les connaissances de base de la profession infirmière et qu'elle était incapable de réflexion critique. Cette infirmière a toutefois été embauchée par un autre hôpital, ayant omis de divulguer qu'elle avait été congédiée par

le premier hôpital. Le second hôpital a noté par la suite que l'infirmière était incapable de réflexion critique, qu'elle ne reconnaissait pas les pratiques dangereuses, qu'elles ne reconnaissaient pas un changement grave dans l'état des patients ou qu'elle ne savait pas quoi faire dans de telles circonstances et qu'elle ne comprenait pas comment administrer des médicaments (y compris l'insuline). L'infirmière a été congédiée par le second hôpital et à l'heure actuelle, elle travaille comme infirmière dans un foyer de soins de longue durée.

Nous avons également fait des rapprochements croisés entre les noms de 82 infirmières et infirmiers d'agence interdits (voir la **figure 13**) et trois hôpitaux que nous nous avons visités qui ont recours à du personnel infirmier d'agence. Nous avons constaté que sept personnes venant d'agence apparaissaient sur de multiples listes ou avaient été congédiées par des hôpitaux que nous avons visités. Nous avons constaté que deux des sept infirmières venant d'agences avaient été interdites pour incompétence dans de multiples hôpitaux. Cela montre que même le fait d'être frappée d'interdiction dans un hôpital n'empêchait pas une infirmière d'agence de travailler dans d'autres hôpitaux, et cette information n'était pas diffusée par les agences ni par les hôpitaux en cause.

La **figure 14** présente nos observations au sujet des antécédents de travail de quatre infirmières travaillant pour des agences ou dans un foyer de soins de longue durée qui avaient été congédiées ou interdites pour incompétence par des hôpitaux plus de deux fois mais qui continuaient de travailler.

4.2.2 Les limites de l'information à la disposition d'éventuels employeurs de personnel infirmier restreignent leur capacité de prendre connaissance de problèmes antérieurs de rendement

Nous avons demandé pourquoi les infirmières et les infirmiers qui continuaient de faire preuve d'incompétence pouvaient être réembauchés, à titre d'employés ou de membres du personnel infirmier, par certains des hôpitaux que nous avons visités. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario nous a informés que la *Loi sur les professions de la santé réglementées* limite l'information que l'Ordre peut communiquer aux hôpitaux et au public au sujet d'infirmières et d'infirmiers congédiés et signalés à l'Ordre par d'autres hôpitaux. Les hôpitaux nous ont également dit que s'ils communiquaient avec l'Ordre pour obtenir de l'information au sujet d'une infirmière ou d'un infirmier qu'ils envisageaient d'engager, l'Ordre les renvoyait habituellement au profil public de la personne en question, qui ne comporte pas de renseignements au sujet d'enquêtes en cours et dont l'information peut

Figure 13 : Examen des cas de membres d'agences de personnel infirmier qui ont été interdits

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

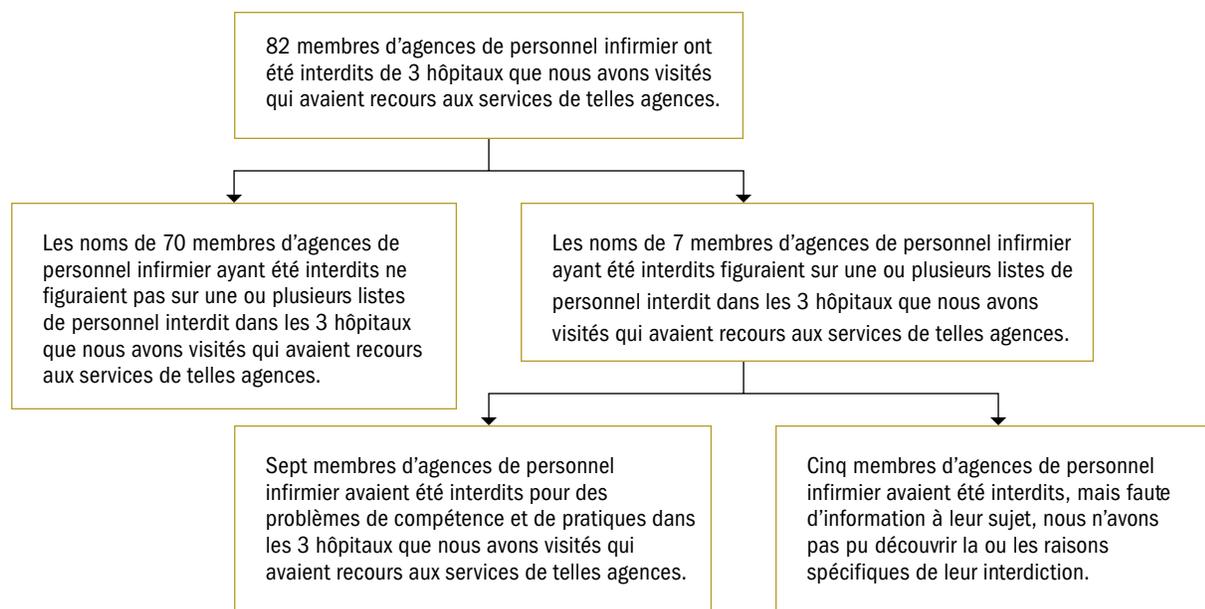


Figure 14 : Exemples d'antécédents de travail d'infirmières/d'infirmiers licenciés ou interdits par des hôpitaux de soins actifs pour manque de compétence qui travaillaient encore dans le milieu hospitalier

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

Infirmier (employeur actuel)	Mesure disciplinaire (prise par l'employeur)	Date	Motif du congédiement/de l'interdiction
Inf. 1 (agence)	Congédiement (hôpital)	Mai 2016	Erreurs dans l'administration de médicaments et dans la prise de décisions cliniques. N'avait pas terminé son plan de formation après plus de quatre mois ni réussi ses examens.
	Interdiction (agence)	Déc. 2018	Absence de réflexion critique et lacunes dans les connaissances.
	Congédiement (hôpital)	Mars 2019	Erreurs d'administration de médicaments. Absence de réflexion critique et lacunes dans les connaissances. N'avait pas terminé son plan de formation après trois mois.
Inf. 2 (foyer de soins de longue durée)	Congédiement (hôpital)	Mai 2016	Fourniture non sécuritaire des soins et manque de compétences de base en soins infirmiers.
	Congédiement (hôpital)	Sept. 2016	Fourniture non sécuritaire des soins et manque de compétences de base en soins infirmiers.
Inf. 3* (agence)	Interdiction (agence)	Août 2018	Erreurs d'administration de médicaments.
	Interdiction (agence)	Janv. 2019	Erreurs d'administration de médicaments.
Inf. 4* (agence)	Interdiction (agence)	Sept. 2015	Erreurs d'administration de médicaments.
	Interdiction (agence)	Août 2018	Problèmes liés à la pratique (refusait d'aider les patients en chirurgie, de sorte que le service de chirurgie s'est retrouvé en sous-effectif, ce qui aurait pu donner lieu à la fourniture non sécuritaire de soins pour les patients en chirurgie).

Note : Les infirmières/infirmiers des agences de personnel infirmier ne sont pas des employés des hôpitaux, de sorte que les hôpitaux ne peuvent pas prendre de mesures disciplinaires à leur endroit. Les hôpitaux demandent plutôt aux agences de ne pas leur envoyer telle infirmière ou tel infirmier. Le nom de ces personnes interdites est inscrit sur des listes officielles qui permettent d'en faire le suivi, listes que les hôpitaux appellent « listes des interdits ». Les hôpitaux ne mettent pas ces listes en commun et par conséquent, une infirmière ou un infirmier interdit dans un hôpital pourrait travailler dans d'autres hôpitaux.

Les hôpitaux conservent très peu d'information sur les infirmières et les infirmiers des agences, car la plus grande partie de l'information les concernant, y compris des documents officiels, est conservée à l'agence. C'est pourquoi nous n'avons examiné qu'une liste du personnel infirmier des agences qui avait été interdit dans trois hôpitaux qui ont couramment recours à du personnel d'agence ainsi que les raisons pour lesquelles le nom de ces personnes y avait été inscrit. Nous n'avons pas examiné les dossiers des agences.

* Ces personnes avaient été interdites par deux hôpitaux différents.

être incomplète. Par conséquent, quand des hôpitaux ou des agences embauchent ces personnes, ils n'ont pas accès au dossier intégral de leurs antécédents professionnels médiocres.

L'Ordre nous a dit qu'au cours des cinq dernières années, en moyenne, les organismes qui emploient des infirmières et des infirmiers en Ontario lui ont soumis chaque année quelque 730 rapports sur des cas d'inconduite professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité (par exemple des problèmes d'intoxication) chez des infirmières ou des infirmiers. Environ 350 rapports soumis à l'Ordre chaque année concernent des infirmières ou des

infirmiers employés par des hôpitaux, soit 48 % du nombre total de rapports soumis. Les autres, soit 52 %, sont soumis par d'autres organismes qui emploient du personnel infirmier, par exemple les foyers de soins de longue durée.

Quand l'Ordre reçoit des signalements, il les examine individuellement dans la perspective des risques qu'ils représentent et y donne suite d'une ou de plusieurs façons, notamment rencontrer la personne concernée, lui remettre un avis écrit lui signifiant de prendre des mesures correctrices et dans certains cas, entamer une enquête formelle. De 2014 à 2018, entre 26 % et 47 % de tous les

signalements reçus dans l'année ont donné lieu à une enquête formelle. Selon la nature du problème signalé ou le risque qu'il présente pour le public, certaines enquêtes peuvent durer des mois, voire des années.

Nous avons constaté que les hôpitaux que nous avons visités avaient signalé à l'Ordre la totalité des 62 infirmières et des infirmiers de notre échantillon qui avaient été congédiés. Au 31 juillet 2019, aucun document public n'avait été affiché sur le site de l'Ordre au sujet de ces personnes. Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi les problèmes signalés à l'Ordre n'apparaissent pas dans le profil public de l'infirmière ou de l'infirmier. Par exemple, une enquête peut être en cours, comme c'est le cas de l'infirmière 1 de la **figure 14**, ou l'Ordre peut avoir pris une autre mesure, par exemple rencontrer l'infirmière ou l'infirmier pour prendre des dispositions afin que des correctifs soient apportés, comme ce fut le cas pour l'infirmière 2.

Dans un autre exemple, une infirmière qui avait été congédiée à trois reprises n'a ni suivi ni réussi de plan de formation; un hôpital avait jugé qu'elle était inapte à pratiquer la profession infirmière et qu'elle n'avait pas les compétences nécessaires pour s'acquitter de ses responsabilités d'infirmière après avoir constaté qu'elle ne savait pas comment dispenser des soins avec compétence pendant un accouchement. L'infirmière travaille actuellement par l'entremise d'une agence. L'Ordre des infirmières et infirmiers nous a dit qu'il est en train de faire une enquête sur cet incident et d'évaluer les lacunes dans les compétences de cette infirmière. Toutefois, aucuns de ces renseignements ne se trouvent en ligne à l'intention d'éventuels employeurs et tout au long du processus, l'infirmière peut continuer de travailler. Nous avons consulté son profil en ligne sur le site de l'Ordre et il donne seulement la chronologie d'emploi sans mentionner de congédiement ni de problèmes de compétence.

RECOMMANDATION 5

Pour que les employeurs éventuels puissent disposer de renseignements plus complets sur les antécédents de travail et le rendement des infirmières et des infirmiers et qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en matière d'embauche, nous recommandons que le ministère de la Santé prie l'Association des hôpitaux de l'Ontario de travailler avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'autres intervenants du domaine de la réglementation pour :

- relever les lacunes dans l'information actuellement à la disposition d'éventuels employeurs au sujet de problèmes de rendement antérieurs et de congédiements;
- prendre des mesures pour combler les lacunes relevées.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé travaille avec le secteur de la santé à combler les lacunes en matière de partage d'information entre les Ordres et les partenaires du système de santé.

Dans le cadre des mesures prises pour continuer d'améliorer la transparence et accroître le partage d'information entre les employeurs et les ordres de réglementation dans le domaine de la santé, l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario (l'Ordre) et le Ministère ont travaillé à entrer de l'information sur les employeurs des infirmières ou des infirmiers au cours des trois dernières années dans le registre public de l'Ordre, pour offrir aux employeurs un moyen fiable d'obtenir de l'information sur les antécédents de travail des infirmières et des infirmiers.

L'Ordre a également travaillé à inclure tous les employeurs actuels dans le registre public. Comme beaucoup de membres de la profession infirmière ont plus d'un employeur, ces renseignements donneront

une image plus exacte de l'emploi d'une infirmière ou d'un infirmier.

Des travaux sont actuellement en cours pour relier l'information de meilleures façons. L'Ordre s'est montré proactif pour établir des partenariats avec les employeurs d'infirmières ou d'infirmiers afin de mettre sur pied un groupe de référence des employeurs qui cherchera des moyens de répondre aux besoins des employeurs relativement à la réglementation de la profession infirmière.

4.2.3 Les antécédents d'emploi indiqués par les infirmières et les infirmiers dans la base de données publiques de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario ne sont pas complets

Les infirmières et les infirmiers peuvent être autorisés dans plus d'une administration et exercer leur profession dans plus d'une administration. Toutefois, nous avons constaté qu'au Canada, il n'y a pas de système centralisé dans lequel tous les organismes provinciaux de réglementation de la profession infirmière, comme l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, pourraient signaler les mesures disciplinaires qu'ils ont prises. Aux États-Unis, les organismes de réglementation de chaque État sont tenus d'entrer dans la National Practitioner Data Bank (NPDB) les mesures disciplinaires qu'ils ont prises dans les 30 jours; la NPDB est une base de données nationale exploitée par le gouvernement fédéral qui est accessible aux hôpitaux des États-Unis. Ces hôpitaux peuvent la consulter pour voir si les infirmières ou les infirmiers qu'ils embauchent ont fait l'objet de mesures disciplinaires. Il existe également une deuxième base de données publique exploitée par le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) qui fait le suivi des mesures disciplinaires prises dans chaque État (sauf le Michigan) et qui indique également dans quelle(s) administration(s) chaque infirmière ou chaque infirmier a été ou est autorisé. Des hôpitaux de

partout dans le monde peuvent vérifier si les infirmières ou les infirmiers qu'ils embauchent figurent dans cette base de données parce que des mesures disciplinaires ont été prises à leur égard.

En Ontario, les infirmières et les infirmiers sont tenus de signaler au Collège des infirmières et des infirmiers de la province toute autorisation qu'ils ont obtenue dans une autre administration, d'autres titres professionnel qu'ils détiennent ainsi que leur(s) lieu(x) d'emploi et de déclarer si un organisme de réglementation a mené une enquête pour inconduite à leur sujet dans une autre administration et si ils ont été reconnus coupables (ou inculpés) d'un acte criminel.

Nous avons tiré un échantillon de 200 personnes parmi les 182 000 infirmières et infirmiers autorisés en Ontario et nous avons comparé l'information à leur sujet figurant dans la base de données de l'Ordre avec l'information trouvée dans les bases de données de l'U.S. National Council of State Boards of Nursing et du Michigan Board of Nursing. Cinq des 200 personnes de l'échantillon qui avaient signalé que la seule autorisation qu'elles détenaient étaient celle de l'Ontario étaient également autorisées dans d'autres administrations, comme le Michigan. Quatre autres personnes avaient signalé qu'elle détenait une licence de l'Ontario et une autre d'un État américain, mais nous avons constaté que ces personnes étaient aussi autorisées dans au moins un autre État. Le profil public de l'Ordre pour ces personnes est donc incomplet.

Par exemple, un hôpital de l'Ontario n'était pas au courant des antécédents de travail d'une infirmière au sujet de laquelle que nous avons découvert qu'elle avait démissionné le 2 avril 2019, en plein milieu d'une enquête disciplinaire. L'infirmière avait vu sa licence révoquée au Texas en 2018 à la suite d'un rapport soumis à l'organisme de réglementation de la profession par l'hôpital qui indiquait que l'infirmière en question n'était pas apte à pratiquer la profession infirmière avec un niveau raisonnable de compétence et de sécurité. La même infirmière avait arrêtée au Texas en 2015 et elle avait plaidé coupable aux accusations

portées contre elle en janvier 2017. Quand l'hôpital de l'Ontario a engagé cette infirmière, il n'était pas au courant de ces antécédents. La divulgation à l'Ordre des autorisations qui leur ont été délivrées et des mesures disciplinaires qui ont été prises à leur endroit dans d'autres administrations demeure un devoir d'autodéclaration pour les infirmières et les infirmiers.

Les décisions d'embauche des hôpitaux et des agences reposent principalement sur le contenu des curriculum vitae. L'enquête publique sur les foyers de soins de longue durée a conclu que l'infirmière Elizabeth Wettlaufer, qui a finalement avoué et qui a été reconnue coupable du décès de huit patients, avait omis d'inclure dans son curriculum vitae son emploi à l'Hôpital du district de Geraldton en 1995, hôpital dont elle avait été congédiée pour avoir volé des narcotiques pour son usage personnel. Son dossier à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario était également sans tache lorsqu'un autre employeur, un foyer de soins de longue durée, l'a consulté le 21 avril 2014. Cet employeur a jugé qu'elle convenait et l'a engagée. En 2014, l'Ordre des infirmières et des infirmiers ne publiait que les données de l'employeur courant dans le profil des infirmières et des infirmiers. Par conséquent, même si le foyer de soins de longue durée avait consulté le profil de l'infirmière qu'il envisageait d'engager, il n'aurait pu y trouver d'information que sur l'employeur actuel : les antécédents de travail n'y figuraient pas.

Nous avons noté que l'Ordre avait tenté de résoudre ce problème avant que le rapport de l'enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario soit publié le 31 juillet 2019. En mars 2019, l'Ordre a modifié le gabarit du profil du personnel infirmier, qui n'indique plus seulement l'employeur courant, mais aussi le reste des antécédents d'emploi. Toutefois, l'Ordre s'en est remis aux infirmières et aux infirmiers à titre individuel pour qu'ils actualisent leurs propres antécédents d'emploi. En dépit de ces changements, nous avons constaté qu'il y a des infirmières et des infirmiers de notre

échantillon dont les antécédents d'emploi auto-déclarés dans leur profil sur le site de l'Ordre omettent des hôpitaux dont ils ont été congédiés pour des raisons liées à la sécurité des patients.

RECOMMANDATION 6

Pour que les hôpitaux qui embauchent du personnel infirmier ait accès à un relevé complet des lieux d'emploi et des antécédents en matière disciplinaire des personnes dont ils examinent la candidature, nous recommandons que les hôpitaux :

- consultent la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing des États-Unis pour vérifier si les personnes qu'ils embauchent et qu'ils emploient ont fait l'objet de sanctions disciplinaires aux États-Unis;
- s'il s'agit de personnel infirmier d'une agence, exigent de l'agence qu'elle confirme qu'une vérification avait été faite au sujet de ces personnes dans cette base de données.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario vont examiner cette recommandation; ils sont déterminés à travailler avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario afin de trouver des occasions à saisir pour rehausser l'information qui est à la disposition des employeurs quand ils prennent des décisions d'embauche.

RECOMMANDATION 7

Pour que les hôpitaux qui recrutent du personnel infirmier ait accès à la totalité du dossier disciplinaire des infirmières et des infirmiers, nous recommandons que le ministère de la Santé prie l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario de collaborer

avec leurs homologues des provinces et des territoires pour :

- explorer un système national dans lequel les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière verseraient les sanctions disciplinaires qu'ils ont prises;
- mettre en place un processus efficace qui fera en sorte que tous les lieux d'emploi précédents de chaque infirmière et de chaque infirmier et toutes les mesures disciplinaires qui leur ont été imposées par d'autres administrations seront versés dans sa base de données, y compris les données provenant de bases américaines sur la profession infirmière.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* exige que chaque infirmière et chaque infirmier de l'Ontario présente un rapport par écrit à la présidente-directrice générale de l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario pour l'informer de tout constat d'inconduite professionnelle ou d'incompétence rendu à l'endroit de cette personne par un autre organisme de réglementation de la profession, que ce soit *en Ontario* ou *à l'extérieur de l'Ontario*, à moins qu'une ordonnance de non-publication ait été prononcée. Le rapport sera déposé aussi vite qu'il est raisonnablement possible de le faire après que l'infirmière ou l'infirmier aura reçu avis de la décision rendue. Le Ministère va travailler avec l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario pour veiller à ce que cette exigence soit communiquée aux infirmières et aux infirmiers et il va aussi travailler avec l'Ordre pour explorer des pratiques exemplaires en matière de partage d'information entre les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière

4.2.4 Les problèmes de rendement antérieurs des infirmières et des infirmiers ne sont pas communiqués à de nouveaux employeurs éventuels

Nous avons constaté que le risque d'éventuelles poursuites civiles pourrait empêcher certains hôpitaux de communiquer les antécédents de travail complets d'une infirmière ou d'un infirmier à un nouvel employeur éventuel. Par conséquent, quand ils reçoivent une demande de référence d'emploi, les hôpitaux ne peuvent pas communiquer librement les antécédents de travail d'une infirmière ou d'un infirmier à un nouvel employeur éventuel – par exemple lui dire que l'infirmier était incompétent et n'avait pas réussi à mener à bien un plan d'apprentissage malgré plusieurs tentatives. Seule l'information concernant les dates d'emploi, les heures travaillées et le rôle que l'infirmière ou l'infirmier a rempli ou remplit encore à l'hôpital est généralement transmise à d'éventuels employeurs potentiels – c'est également le cas pour d'autres professions de la santé comme les pharmaciens ou pharmaciennes et les médecins. D'autres renseignements importants sur le rendement demeurent confidentiels.

Nous avons constaté que certains États américains, comme le New Jersey, ont des lois qui protègent expressément les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé contre toute poursuite civile pour avoir divulgué à un employeur éventuel un relevé complet et véridique au sujet de membres actuels ou d'anciens membres du personnel infirmier.

Ces États ont adopté de telles lois après avoir eu à faire face à une situation semblable dans l'affaire des meurtres commis par Elizabeth Wettlaufer. Après la condamnation de Charles Cullen pour les meurtres d'au moins 29 patients dans de nombreux établissements différents, le manque de transparence et de communication d'information de la part des fournisseurs de soins de santé est ressorti comme étant une faiblesse du système. En réponse à cette situation, le New Jersey a adopté

cette loi en 2005 pour protéger les hôpitaux contre des poursuites pour avoir fourni des évaluations d'emploi et des antécédents de travail véridiques à des employeurs éventuels.

Aucune administration n'a de lois semblables au Canada. Nous avons noté également que d'autres États américains, comme la Pennsylvanie, la Caroline du Nord et le Texas, ont des lois semblables qui protègent tous les employeurs, et pas seulement les fournisseurs de soins de santé.

RECOMMANDATION 8

Pour aider les employeurs à prendre des décisions de recrutement plus éclairées et pour protéger les patients contre les risques de préjudice, nous recommandons que le ministère de la Santé détermine dans quelle mesure seraient applicables en Ontario les dispositions prises par des États américains pour protéger les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé contre toute responsabilité civile émanant d'une poursuite au civil avoir divulgué un relevé complet et véridique au sujet de membres actuels ou d'anciens membres de leur personnel infirmier à des employeurs éventuels.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va évaluer dans quelle mesure seraient applicables en Ontario les dispositions prises par des États américains et des provinces canadiennes afin de protéger les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé de toute poursuite civile pour avoir divulgué un relevé complet et véridique au sujet de membres actuels ou d'anciens membres de leur personnel infirmier à des employeurs éventuels.

4.2.5 Les ententes de non-divulgence peuvent dissimuler des problèmes de rendement à des employeurs éventuels

La quasi-totalité du personnel infirmier en Ontario est syndiquée, bien que les infirmières

et les infirmiers qui travaillent par l'entremise d'agences ne le soient pas. Une infirmière ou un infirmier qui fait face à des mesures disciplinaires peut s'adresser à son syndicat pour obtenir de l'aide. Le syndicat représenterait cette personne et tenterait de négocier avec l'hôpital les mesures disciplinaires les plus favorables pour elle. Par exemple, le syndicat pourrait demander à l'hôpital de traiter le congédiement comme une démission ou de négocier une entente de non-divulgence; les antécédents disciplinaires de cette personne seraient alors cachés dans les dossiers confidentiels de l'hôpital que l'infirmière vient de quitter jusqu'à ce que l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario termine son enquête disciplinaire, si l'Ordre choisit d'entreprendre une telle enquête.

Nous avons constaté que cette pratique peut empêcher les hôpitaux d'être informés du rendement intérieur de l'infirmière ou de l'infirmier et d'en tenir compte dans leurs décisions de recrutement pour minimiser les préjudices potentiels à l'endroit des patients.

Par exemple, le 16 octobre 2018, un hôpital a congédié une infirmière pour avoir très gravement dérogé aux normes obligatoires en matière de soins des patients, dérogation qui s'était traduite par le décès d'un patient. Le syndicat a obtenu que le congédiement soit traité comme une démission et l'infirmière travaille actuellement dans un autre hôpital. L'hôpital qui l'avait congédiée avait signalé le congédiement à l'Ordre quelques jours plus tard. Cependant, au 31 juillet 2019, le dossier public de l'infirmière à l'Ordre était toujours immaculé. Comme on l'a vu dans la **section 4.2.2**, il peut y avoir plusieurs raisons qui expliquent pourquoi une infirmière ayant fait l'objet d'un signalement a un dossier sans tache à l'Ordre.

Dans un autre cas, en octobre 2015, un autre hôpital a congédié un infirmier et l'a signalé à l'Ordre pour avoir envoyé un texto sur des substances illégales à un jeune patient que l'infirmier traitait au service des urgences. Toutefois, le syndicat a obtenu que le congédiement soit traité comme une démission. En janvier 2017,

après avoir travaillé pendant un peu plus d'un an par l'entremise d'une agence, l'infirmier a été engagé par un autre hôpital. Si l'hôpital qui a congédié l'infirmier avait donné des références véridiques, le deuxième hôpital aurait su que l'infirmier avait fait une fausse déclaration sur le formulaire de demande d'emploi lorsqu'il avait affirmé ne jamais avoir fait l'objet de mesures disciplinaires et qu'aucune procédure judiciaire n'était en instance contre lui, ne pas avoir non plus fait l'objet d'un signalement à l'Ordre et qu'aucune procédure judiciaire de l'Ordre n'était en instance contre lui. Le deuxième hôpital a congédié l'infirmier environ 10 mois plus tard, en décembre 2017, après avoir appris que l'Ordre avait suspendu son autorisation pendant trois mois à la conclusion de son processus disciplinaire. Ce dernier a duré un peu plus de deux ans et l'infirmier a continué de travailler pendant tout ce temps.

RECOMMANDATION 9

Par souci de sécurité des patients et pour veiller à ce que les hôpitaux et les agences qui recrutent des infirmières et des infirmiers soient pleinement informés de la totalité de leurs antécédents en matière d'emploi et de rendement, nous recommandons que le ministère de la Santé explore des moyens pour :

- permettre aux hôpitaux et aux agences de transmettre et de recevoir des références et des renseignements véridiques qui les aideront à prendre des décisions de recrutement éclairées;
- exiger de ces organismes qu'ils divulguent cette information lorsqu'elle est demandée par un employeur éventuel.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Même si la recommandation concerne les relations de travail entre l'employeur et les syndicats, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* peut peut-être jouer un rôle de soutien lorsqu'il s'agit de favoriser l'échange

d'information entre l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario et les employeurs. La Loi prévoit des dispositions qui autorisent le gouvernement, en vertu des alinéas 36(1) d.1 et d.2, à prescrire à quelles fins l'Ordre peut divulguer aux hôpitaux publics ou à d'autres personnes nommées ou décrites certains renseignements découlant de ses enquêtes. Le Ministère va examiner cette possibilité.

4.2.6 Dans la plupart des cas, les hôpitaux ne font pas de vérifications périodiques des antécédents judiciaires des membres de leur personnel infirmier actuel qui ont un emploi

Lors du suivi que nous avons mené en 2018, nous avons constaté que seulement trois hôpitaux (Trillium Health Partners, l'Hôpital régional de Windsor et Rouge Valley Health System) que nous avons audités dans le cadre de notre audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires font actuellement des vérifications périodiques des antécédents judiciaires de leur personnel infirmier ou vont bientôt commencer à en faire. Les autres hôpitaux que nous avons visités dans le cadre de cet audit ne le font pas. Nous avons constaté dans le cadre de notre audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires que certains hôpitaux ne faisaient pas de vérification initiale ou périodique des antécédents. Nous avons noté que l'Association des hôpitaux de l'Ontario avait produit en juillet 2017 un document pour aider les hôpitaux à mettre sur pied un programme de vérification des antécédents criminels ou à améliorer un programme existant.

RECOMMANDATION 10

Pour que les hôpitaux puissent prendre des décisions de recrutement et de dotation éclairées de manière optimale, nous recommandons que le ministère de la Santé exige de tous les hôpitaux de l'Ontario :

- qu'ils vérifient les antécédents criminels avant de recruter des infirmières ou des infirmiers et d'autres employés des soins de santé;
- qu'ils mettent périodiquement à jour les vérifications faites au sujet du personnel existant.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

En vertu de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* et de ses règlements, le Ministère définit des exigences en matière de vérification des dossiers criminels pour les employés des foyers de soins de longue durée. Le Ministère va explorer la possibilité d'adopter des exigences semblables pour les employés des hôpitaux.

4.3 Il est difficile et coûteux de prendre des mesures disciplinaires à l'encontre des médecins – les frais juridiques sont subventionnés indirectement par les contribuables

La *Loi de 1990 sur les hôpitaux publics* (la Loi) régit des éléments importants de la relation entre les médecins et les hôpitaux. Lors de notre audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires, nous avons signalé que les hôpitaux n'étaient pas en mesure de régler rapidement les problèmes de ressources humaines avec les médecins en raison du processus juridique exhaustif que les hôpitaux doivent suivre en vertu de la Loi. Nous avons recommandé que le Ministère

Figure 15 : Coûts engagés par les hôpitaux pour imposer des sanctions disciplinaires à des médecins et durée du processus

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

Médecin	Durée du processus disciplinaire (nombre d'années)	Coût engagé par l'hôpital (\$)	Résultat	Cause
Médecin 1*	3,5	567 000	Droits hospitaliers non renouvelés	Nombreuses plaintes au sujet du traitement des patients et erreurs de diagnostic.
	3	901 000	En cours	Avoir omis de divulguer que leurs droits hospitaliers n'avaient pas été renouvelés dans un autre hôpital. Nombreuses plaintes du personnel et des patients au sujet du traitement des patients, y compris des patients qui étaient dans un état critique dans le service des urgences.
	1	145 000	En cours	Entre 2009 et 2019, nombreuses plaintes au sujet du traitement des patients; plainte au sujet du refus de traiter un patient; un retard de diagnostic s'est traduit par un cas de paralysie.
Médecin 2	4	310 000	Droits hospitaliers révoqués	Interactions impropres avec des patients. Préoccupations attribuables à une absence prolongée du travail clinique.
Médecin 3	4,5	202 000	Droits hospitaliers restreints	Les préoccupations de l'hôpital étaient qu'il y avait des enjeux concernant la qualité des soins et la sécurité des patients à la suite de procédures complexes réalisées par le médecin. Un examen a montré que le médecin avait commis de graves erreurs de jugement à l'occasion de trois procédures chirurgicales.

* Un hôpital n'a pas renouvelé les droits hospitaliers du médecin 1. Le médecin 1 est également visé par deux procédures disciplinaires qui ne sont pas encore terminées dans deux autres hôpitaux.

évalue ce problème. Nous avons toutefois constaté que les hôpitaux ne sont toujours pas en mesure de traiter rapidement et économiquement le cas des médecins qui, selon les hôpitaux, ont des problèmes en matière de pratique, manquent de compétence et peuvent susciter des préoccupations du point de vue de la sécurité des patients.

Lorsqu'un problème en matière de compétence ou de pratique a été repéré, les hôpitaux doivent suivre un long processus pour déterminer si les droits du médecin peuvent être révoqués ou limités ou ne pas être renouvelés. Pendant le processus disciplinaire, les médecins peuvent continuer de travailler, même dans plus d'un hôpital, à moins que l'hôpital mette fin de toute urgence au travail du médecin en raison d'un risque imminent pour la sécurité des patients. Dans le cadre de notre audit, nous avons examiné un échantillon de procédures judiciaires pour déterminer leur durée et leur coût pour les hôpitaux. Nous présentons nos constatations dans la **figure 15**.

Dans leur défense, la plupart des médecins ne paient pas personnellement les frais juridiques, qui sont plutôt payés indirectement par les contribuables par l'entremise du Programme de remboursement de l'assurance responsabilité auquel le Ministère a recours pour indemniser les médecins de leur inscription à l'Association canadienne de protection médicale, association sans but lucratif qui fournit des avocats pour représenter les médecins, ou à toute autre organisation auprès de qui les médecins choisissent d'acheter une protection en matière de responsables médicale. Les causes disciplinaires peuvent durer plusieurs années et coûter aux hôpitaux des centaines de milliers de dollars sous forme de frais juridiques qu'ils doivent eux-mêmes engager et d'autres coûts.

Nous avons noté qu'en 2016-2017, le ministère de la Santé avait remboursé 256 millions de dollars à l'Association canadienne de protection médicale au titre des coûts du Programme de remboursement de l'assurance responsabilité médicale. En 2017-2018, le montant s'est élevé à

326,4 millions de dollars, soit une augmentation de 70,4 millions de dollars ou 27,5 %.

RECOMMANDATION 11

Pour permettre aux hôpitaux de prendre des mesures en temps opportun afin d'améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que le ministère de la Santé explore des moyens qui vont simplifier les choses pour les hôpitaux et permettre aux hôpitaux et, en fin de compte, aux contribuables, de réaliser des économies lorsqu'il s'agit de régler des problèmes de ressources humaines concernant les médecins, particulièrement dans le cas des médecins qui ont pu causer des préjudices à des patients.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Lorsqu'un patient subit un préjudice, les hôpitaux, les employeurs et les ordres de réglementation dans le domaine de la santé ont des mécanismes en place pour répondre aux préoccupations et pour prendre des mesures rapidement. Les mesures disciplinaires à l'encontre de fournisseurs de soins de santé ne sont que l'un des moyens d'empêcher les problèmes de se reproduire et il s'agit souvent des mesures extrêmes qui sont une fonction du risque de préjudice. Il y a d'autres solutions moins coûteuses et plus rapides pour régler les préoccupations, notamment la médiation et des mécanismes de rechange pour le règlement des différends.

Depuis la publication de la sentence arbitrale de 2019 au sujet du différend entre le gouvernement provincial et l'Association médicale de l'Ontario (AMO) au sujet de la rémunération des médecins, le Ministère est déterminé à examiner une recommandation que la vérificatrice générale a faite dans son audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires, qui était de revoir le processus de nomination des médecins et le processus

d'appel pour les hôpitaux et les médecins en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*.

Dans le cadre de cet examen, le Ministère va également explorer des possibilités qui permettraient aux hôpitaux de régler des enjeux de ressources humaines avec les médecins plus facilement et à moindre coût, particulièrement dans le cas où des médecins auraient pu porter préjudice à des patients.

4.4 Les rapports sur l'agrément des hôpitaux révèlent des lacunes en matière de conformité

4.4.1 Dix-huit hôpitaux ne se conformaient pas pleinement à cinq pratiques obligatoires ou plus en matière de sécurité des patients

Nous avons obtenu les rapports d'agrément les plus récents de 114 hôpitaux de soins actifs inspectés par Agrément Canada. Certains de ces rapports présentaient les résultats de l'inspection et de l'agrément de plus d'un hôpital de soins actifs. Nous avons constaté que 18 hôpitaux ne s'étaient

pas conformés à 5 pratiques obligatoires ou plus entre 2014 et 2019. Les six domaines de pratique obligatoires en fonction desquels Agrément Canada évalue chaque hôpital sont présentés à l'**annexe 4**. Comme on le voit à la **figure 16**, 148 pratiques dans les six domaines de pratique jugés centraux pour la qualité et la sécurité des soins n'étaient pas respectées dans 18 des 144 hôpitaux. Par exemple, dans le domaine de l'évaluation des risques, certains hôpitaux n'avaient pas de stratégie pour prévenir les chutes et les plaies de pression chez les patients, ce qui accroît le risque que les patients subissent de tels préjudices. D'autres hôpitaux ne se conformaient pas à la pratique obligatoire dans le domaine de la communication pour veiller à ce que l'information soit transmise lorsque les patients sont transférés à d'autres unités de soins à l'intérieur de l'hôpital, ce qui accroît le risque que la transition des soins ne se fasse pas de façon sécuritaire. Si ces pratiques ne sont pas respectées, l'hôpital est tenu de présenter à Agrément Canada des preuves qu'il a pris des mesures correctives. Nous avons noté que les visites d'Agrément Canada ont lieu aux quatre ans, de sorte qu'on ne sait

Figure 16 : Pratiques obligatoires non respectées dans six domaines concernant la sécurité des patients dans 18 hôpitaux de soins actifs, 2014–2018

Source des données : Hôpitaux de l'Ontario

Domaine relié à la sécurité des patients	Exemples de pratiques obligatoires	Nbre de pratiques obligatoires non respectées
Culture de la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> Gestion des incidents mettant en cause la sécurité des patients Production de rapports et analyse concernant la sécurité des patients 	4
Communications efficaces	<ul style="list-style-type: none"> Bilans comparatifs des médicaments en tant que priorité stratégique Recours à deux identificateurs pour identifier les patients 	78
Utilisation et entreposage sécuritaires des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Formation sur les pompes à perfusion et utilisation sécuritaire des pompes Surveillance et utilisation responsable des antibiotiques 	16
Environnement sécuritaire	<ul style="list-style-type: none"> Gestion du roulement des patients pour éviter l'engorgement des urgences Programme d'entretien sécuritaire 	5
Prévention des infections	<ul style="list-style-type: none"> Application des mesures d'hygiène des mains 	3
Évaluation des risques en matière de sécurité pour les patients	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie de prévention des chutes Stratégie de prévention des plaies de pression 	42
Total		148

pas pendant combien de temps depuis la visite précédente les hôpitaux ne s'étaient pas conformés à ces pratiques obligatoires.

4.4.2 Treize hôpitaux ne respectaient pas entre 5 % et 11 % des critères de grande priorité en matière de sécurité des patients

Nous avons constaté que 13 hôpitaux sur les 114 qui ont été évalués ne respectaient pas entre 5 % et 11 % de leurs critères de grande priorité en matière de sécurité des patients. Agrément Canada évalue chaque hôpital en fonction d'un certain nombre de critères qu'il utilise pour mesurer la conformité des hôpitaux aux normes qui permettent de dispenser des soins de grande qualité, sûrs et gérés efficacement.

Le nombre de critères applicables varie selon la taille de l'hôpital et la gamme et la complexité des services de santé qu'il dispense. Par exemple, environ 70 critères de grande priorité pourraient être utilisés pour évaluer un petit hôpital en milieu rural, et 1 200 ou plus pour évaluer un grand hôpital.

Les critères de grande priorité portent sur la sécurité, l'éthique, la gestion des risques et l'amélioration de la qualité et ils ont des répercussions sur la sécurité des patients. Ces critères pèsent lourdement lorsqu'il s'agit de déterminer si un hôpital répond aux normes d'agrément.

La **figure 17** montre le nombre de critères non respectés dans chacun des 13 hôpitaux ainsi que certains des grands enjeux pour la sécurité des patients relevés par Agrément Canada. Si les critères de grande priorité ne sont pas respectés, l'hôpital est tenu de soumettre à Agrément Canada des preuves démontrant que des mesures correctives ont été prises.

4.4.3 La proportion la plus élevée des préoccupations concernant la sécurité des patients se rapporte à la gestion des médicaments et aux services d'urgence

Agrément Canada regroupe les divers critères en deux grandes catégories de normes de sécurité des patients au moment d'évaluer la conformité des hôpitaux :

- les normes concernant l'ensemble de l'hôpital, qui portent sur la sécurité des patients partout dans l'hôpital – il s'agit de normes de gouvernance, de leadership, de prévention et de contrôle des infections et de gestion des médicaments;
- les normes propres à des services en particulier, qui s'appliquent à des services particuliers dispensés par les hôpitaux, comme les urgences et l'imagerie diagnostique.

Nous avons constaté que collectivement, les 114 hôpitaux ne répondaient pas à 1 707 critères de grande priorité se rapportant aux normes de sécurité des patients dans les deux catégories indiquées ci-dessous. La **figure 18** montre le nombre de cas où les 114 hôpitaux ne se conformaient pas à des normes concernant l'ensemble de l'hôpital et à des normes propres à des services en particulier. La plupart des cas où les 114 hôpitaux ne se conformaient pas aux critères se trouvaient dans les domaines de la gestion des médicaments, du leadership, du fonctionnement du service des urgences et du retraitement des dispositifs médicaux réutilisables, qui sont aussi appelés « outils chirurgicaux et dispositifs médicaux réutilisables » dans le présent rapport.

4.4.4 La prévention des chutes est une préoccupation continue pour la sécurité des patients

Nous avons constaté que les 13 hôpitaux de soins actifs que nous avons visités avaient tous des processus pour évaluer le risque de chute des

Figure 17 : Treize hôpitaux de soins actifs de l'Ontario ne répondaient pas à certains critères de grande priorité en matière d'agrément

Source des données : Hôpitaux de l'Ontario

Hôpital	Nbre de critères de grande priorité non satisfaits	% du nombre total de critères de grande priorité	Date de l'agrément	Préoccupations relatives à la sécurité des patients
Hôpital Notre-Dame	76	11	10 déc. 2015	<ul style="list-style-type: none"> Entreposage et administration des médicaments, y compris l'entreposage et la préparation des médicaments de chimiothérapie Équipement médical entreposé dans des lieux sales
Services de santé des hautes-terres d'Haliburton	39	10	28 mai 2015	<ul style="list-style-type: none"> Aucune analyse ni tendances relatives aux incidents concernant la sécurité des patients Aucun plan d'action pour prévenir/réduire les incidents concernant la sécurité des patients
Hôpital communautaire de Hornepayne	45	7	29 nov. 2018	<ul style="list-style-type: none"> Absence de comité de la qualité Plan de sécurité périmé Des chambres privées ne sont pas sûres ni sécuritaires
Hôpital de Kirkland et du district	51	7	20 juil. 2016	<ul style="list-style-type: none"> Les médicaments dont les noms sont semblables ne sont pas systématiquement séparés les uns des autres
Centre de santé Lady Dunn	41	6	30 nov. 2017	<ul style="list-style-type: none"> La prévention des plaies de pression (escarres) n'est pas formalisée et ne fait pas l'objet d'une surveillance Les leçons tirées des enquêtes sur la sécurité des patients ne sont pas communiquées au personnel de première ligne
Hôpital général St-Joseph d'Elliot Lake	60	6	23 oct. 2017	<ul style="list-style-type: none"> Absence de plan intégré d'amélioration de la qualité
Hôpital Alexandra	35	5	30 sept. 2015	<ul style="list-style-type: none"> Risque élevé de contamination des instruments chirurgicaux stérilisés : l'aire de décontamination n'est pas suffisamment isolée de l'aire d'entreposage des instruments propres Absence de programme de gestion de la qualité pour le nettoyage et la stérilisation des instruments médicaux et chirurgicaux
Riverside Health Care Facilities	41	5	23 oct. 2015	<ul style="list-style-type: none"> Préoccupations au sujet de l'entreposage et de la préparation des médicaments administrés par voie intraveineuse
Réseau Santé Rive Nord	36	5	5 juil. 2018	<ul style="list-style-type: none"> Aucun niveau repère pour la sécurité des patients ni d'objectifs pour mesurer le taux de réussite en matière d'atteinte des cibles
Hôpital d'Englehart et du district	26	5	26 juin 2015	<ul style="list-style-type: none"> Entreposage non sécuritaire des fournitures médicales

Hôpital	Nbre de critères de grande priorité non satisfaits	% du nombre total de critères de grande priorité	Date de l'agrément	Préoccupations relatives à la sécurité des patients
Hôpital Memorial de Campbellford	37	5	20 déc. 2017	<ul style="list-style-type: none"> Absence de lieu approprié pour nettoyer l'équipement médical; l'équipement sale est nettoyé à côté d'une aire stérile et propre Des initiatives du plan d'amélioration du personnel n'ont pas été communiquées au personnel de première ligne
Groupe de soins de santé North of Superior Healthcare Group	42	5	4 oct. 2016	<ul style="list-style-type: none"> Absence de démarche proactive pour déterminer les risques qui se posent en matière de sécurité des patients dans le service des urgences Absence de stratégie de prévention des chutes
Services de santé du groupe MICs	41	5	16 mars 2018	<ul style="list-style-type: none"> Des initiatives du plan d'amélioration du personnel n'ont pas été communiquées au personnel de première ligne Absence de suivi des patients qui reçoivent un nouveau dosage de narcotiques ou de sédatifs

patients hospitalisés. L'évaluation de ce risque est une pratique importante pour la sécurité des patients, parce qu'une chute peut causer une fracture de la hanche, une blessure à la tête et dans certains cas, le décès du patient.

Selon le risque de chute établi pour un patient hospitalisé, le personnel a recours à des mesures supplémentaires pour réduire ce risque, par exemple des alarmes qui se déclenchent pour alerter le personnel infirmier quand un patient quitte son lit. Les hôpitaux nous ont dit que même si ces mesures supplémentaires réduisent le risque de chutes chez les patients, elles n'éliminent pas toutes les chutes. Par exemple, même si un hôpital a mis en place un processus de prévention des chutes, le patient peut quand même choisir de quitter son lit sans prévenir le personnel infirmier et le risque qu'il fasse une chute peut augmenter.

RECOMMANDATION 12

Pour améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que le ministère de la Santé :

- passe en revue les rapports sur les hôpitaux produits par Agrément Canada et repère les domaines où le hôpitaux n'appliquent

peut-être pas uniformément les pratiques obligatoires de sécurité des patients ou ne respectent peut-être pas les critères de grande priorité;

- fasse un suivi auprès des hôpitaux au sujet des domaines où des problèmes se posent pour confirmer que des mesures sont prises pour corriger les lacunes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

La sécurité des patients est une dimension importante de la qualité. Le mandat de Santé Ontario comprend notamment de tenir les fournisseurs de soins de santé responsables de la qualité et du rendement du système de santé. Dorénavant, le Ministère va demander à Santé Ontario de mettre cette recommandation en oeuvre dans le cadre de son mandat.

Figure 18 : Nombre total de critères de grande priorité non satisfaits dans 114 hôpitaux de soins actifs de l'Ontario, 2014–2019

Source des données : hôpitaux de l'Ontario

	Nombre de critères non satisfaits
Normes à l'échelle de l'hôpital	
Gestion des médicaments	181
Leadership	127
Prévention et contrôle des infections	51
Gouvernance	120
Normes propres à certains services*	
Service des urgences	209
Retraitement d'instruments médicaux réutilisables	173
Services périopératoires et procédures invasives	169
Services de médecine	115
Services d'imagerie diagnostique	110
Services de soins ambulatoires	59
Services d'obstétrique	72
Services de santé mentale	50
Services aux patients hospitalisés	62
Soins intensifs	45
Services et soutiens communautaires en santé mentale	29
21 autres catégories de services	135
Total	1 707

* Ce ne sont pas tous les services qui sont dispensés par chaque hôpital.

4.5 Les pratiques exemplaires ne sont pas toujours suivies en matière d'administration des médicaments

4.5.1 Les hôpitaux ne mettent pas toujours en oeuvre les pratiques exemplaires pour prévenir des incidents liés aux médicaments qui peuvent mettre en danger la sécurité des patients

Selon l'Institut canadien sur la sécurité des patients, pour plus de 50 % des patients qui obtiennent leur congé de l'hôpital, il y a au moins une divergence

entre les médicaments qu'ils rapportent à la maison et les médicaments qui leur ont été prescrits lors de leur admission à l'hôpital. Un grand nombre de ces divergences peuvent présenter des dangers pour les patients.

Un bilan comparatif des médicaments est une pratique exemplaire en matière de sécurité des patients; il permet de veiller à ce que les médicaments qui ont été ajoutés, modifiés ou annulés pendant que le patient était hospitalisé soient soigneusement évalués par rapport aux médicaments que le patient prenait déjà à la maison. Cela réduit la possibilité qu'un médicament que prend le patient soit omis, donné en double ou prescrit incorrectement lorsque le patient est admis à l'hôpital ou qu'il obtient son congé.

Par exemple, deux semaines avant son admission à l'hôpital, un patient s'était vu prescrire par son médecin de famille un narcotique contre la douleur. À son congé de l'hôpital, le patient s'est vu prescrire par l'hôpital le même narcotique, de sorte que le patient avait accès au narcotique en plus grande quantité et qu'il a commencé à en prendre plus que nécessaire. Peu de temps après, le patient a été réadmis à l'hôpital à cause d'une surdose de narcotique.

Selon une recherche menée par l'Institut canadien sur la sécurité des patients, le bilan comparatif des médicaments est le moyen qui présente le meilleur rapport coût-efficacité pour prévenir des incidents possibles liés aux médicaments qui concernent la sécurité des patients, qui, s'ils ne sont pas prévenus, se traduisent par des coûts supplémentaires d'en moyenne 4 000 \$ par incident pour les soins de santé, et qui mettent des vies en danger.

Pour 2018-2019, Qualité des services de santé Ontario a recommandé que les hôpitaux se concentrent sur la réalisation de bilans comparatifs des médicaments pour les patients qui obtiennent leur congé et ajoutent cet élément à leurs plans d'amélioration de la qualité. Il ne s'agit pas d'une exigence obligatoire et seulement 78 hôpitaux en ont parlé dans leurs plans d'amélioration de la

qualité de 2018-2019. D'après l'information qu'ils ont fournie à Qualité des services de santé Ontario, ces 78 hôpitaux n'avaient fait le bilan comparatif exigé au moment du congé que pour 76 % des patients. Cela signifie qu'en moyenne, aucun bilan comparatif des médicaments n'avait encore été fait pour 24 % des patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital.

Les hôpitaux que nous avons visités nous ont dit que le bilan comparatif des médicaments exige beaucoup de main-d'œuvre et c'est la raison pour laquelle ils ne sont parfois pas en mesure de faire tous les bilans nécessaires. Le bilan comparatif des médicaments d'un patient qui prend beaucoup de médicaments et qui les achète dans des pharmacies différentes peut prendre plus de 24 heures, car les hôpitaux doivent communiquer avec chaque pharmacie pour établir l'historique pharmaco-thérapeutique du patient.

Nous avons également constaté que certaines données importantes ne sont pas entrées pendant le processus du bilan comparatif des médicaments dans chacun des cinq hôpitaux que nous avons visités et que certains hôpitaux ne signalent pas leur taux de conformité parce qu'ils ont des systèmes informatiques dépassés qui ne leur permet pas de faire un suivi du taux de conformité.

Nous avons visité cinq hôpitaux pour examiner les processus qu'ils utilisaient pour le bilan comparatif des médicaments. Trois de ces hôpitaux signalent leur taux de conformité à Qualité des services de santé Ontario mais les deux autres ne le font pas. Les taux de conformité au moment de la sortie des patients dans les trois hôpitaux qui signalaient ce taux était de 100 %, de 95 % et de seulement 20 %.

Dans chacun des cinq hôpitaux, nous avons examiné 10 bilans comparatifs des médicaments pour voir comment ils étaient faits et consignés. Nous avons constaté que chaque hôpital consigne les bilans à sa façon et dans quatre des cinq hôpitaux, nous avons noté qu'il manquait des données importantes dans au moins un bilan. En tout, il manquait des informations dans 20 des 50 bilans comparatifs des médicaments que nous avons examinés, par exemple l'historique

pharmaco-thérapeutique du patient, la dose du médicament et la quantité prescrite quand le patient obtient son congé de l'hôpital et le moment où la dose la plus récente avait été prise. Sans cette information, il se peut que les patients qui obtiennent leur congé de l'hôpital ne reçoivent pas comme instruction de prendre le médicament de manière appropriée pour éviter des dangers.

RECOMMANDATION 13

Pour que les hôpitaux dressent des bilans comparatifs des médicaments complets afin de réduire le risque pour les patients qui obtiennent leur congé et pour qu'ils disposent de toute l'information nécessaire au sujet du patient pour faire une enquête en bonne et due forme sur tout incident attribuable à une erreur de dosage d'un médicament ou à des interactions entre médicaments qui pourrait survenir et nécessiter la réadmission du patient, nous recommandons que les hôpitaux réitèrent fermement au personnel l'importance du processus de documentation du bilan comparatif des médicaments de façon à ce que toute information nécessaire soit systématiquement consignée.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario sont en faveur d'une documentation des bilans comparatifs des médicaments qui soit systématiquement plus complète, plus exhaustive et plus exacte.

RECOMMANDATION 14

Pour réduire le risque d'erreur dans les médicaments et le nombre de réadmissions à l'hôpital, nous recommandons que le ministère de la Santé :

- exige des hôpitaux qu'ils fassent un bilan comparatif des médicaments pour tous les patients;
- exige des hôpitaux qu'ils incluent les bilans comparatifs des médicaments dans leur plan d'amélioration de la qualité;

- en collaboration avec les hôpitaux concernés, passe en revue les besoins en matière de TI de ces hôpitaux pour qu'un suivi de l'information relative au bilan comparatif des médicaments et aux améliorations qui s'imposent puisse être fait.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé est en faveur de cette recommandation et il va soutenir :

- Santé Ontario au moment de l'examen et de l'évaluation de la façon dont les erreurs de médicaments sont signalés dans les hôpitaux et explore des moyens de renforcer les mécanismes de signalement;
- Santé Ontario au moment de l'évaluation de la façon de s'y prendre pour demander aux hôpitaux d'intégrer le signalement des incidents en matière de médicament dans leurs plans d'amélioration de la qualité;
- les hôpitaux lorsqu'ils font des évaluations de leurs systèmes de TI et les aider à explorer des possibilités de renforcer les systèmes de suivi des bilans comparatifs des médicaments.

4.5.2 Les pratiques exemplaires pour l'administration sécuritaire des médicaments ne sont pas suivies systématiquement dans certains hôpitaux

Nous avons constaté que certains hôpitaux ne se conforment pas toujours aux politiques et aux pratiques exemplaires relatives à l'administration

des médicaments qui présentent des risques élevés, comme de recourir à un processus de double vérification indépendante des médicaments et des doses; d'observer les patients pendant qu'ils prennent et qu'ils avalent les médicaments; ou de confirmer l'identité des patients.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, les incidents reliés aux médicaments comptent parmi les plus fréquents de tous les incidents pouvant avoir des conséquences néfastes possibles dans un hôpital. Les erreurs de médicaments peuvent être classées en erreurs de prescription commises par les médecins; erreurs de distribution commises par les pharmaciens; et erreurs d'administration, lorsque le médicament que reçoit le patient n'est pas le bon. Les erreurs d'administration qui sont découvertes seulement après que le patient a pris le médicament sont généralement les plus graves de ces trois catégories d'erreurs. Une étude de 2004 sur la sécurité des patients au Canada estimait qu'un adulte sur neuf va peut-être se voir administrer le mauvais médicament ou la mauvaise dose dans les hôpitaux.

En 2011, le ministère de la Santé a commencé à exiger des hôpitaux qu'ils signalent à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) les incidents concernant la sécurité des patients qui avaient entraîné de graves préjudices ou un décès. La **figure 19** dresse la liste de ces incidents entre la fin de 2011 et la fin de 2018.

Selon notre expert, une pratique de premier plan des hôpitaux (et une exigence d'Agrément Canada) consiste à mettre en oeuvre une politique en vertu de laquelle les médicaments désignés qui

Figure 19 : Incidents graves de sécurité des patients liés à des médicaments dans les hôpitaux de soins actifs en Ontario entre octobre 2011 et décembre 2018

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI)

Catégorie	2012 ¹	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	% du total
Préjudice grave	27	23	24	10	12	6	13	115	75
Décès	10	7	4	7	5	0	6	39	25
Total	37	30	28	17	17	6	19²	154	100

1. Les données de 2012 comprennent des données que les hôpitaux ont commencé à signaler en octobre 2011

2. La hausse des incidents en 2018 est attribuable à une augmentation des incidents qui se sont produits en 2018 et des incidents qui se sont produits plus tôt, mais qui n'ont été déclarés qu'en 2018

présentent des risques élevés doivent faire l'objet d'une double vérification indépendante avant d'être administrés aux patients, car les erreurs impliquant des médicaments qui présentent des risques élevés augmentent le risque de préjudice pour le patient ou le risque qu'il meure.

Dans trois hôpitaux, nous avons observé neuf fois des membres du personnel infirmier qui ne s'étaient pas conformés aux pratiques exemplaires d'administration des médicaments dans 15 situations que nous avons observées. Il y a généralement quatre moments dans la journée où les patients peuvent se voir administrer les médicaments qui leur sont prescrits, à savoir le matin, l'après-midi, le soir/à l'heure du dîner et le coucher. Dans chaque hôpital que nous avons visité, nous avons observé une infirmière qui administrait des médicaments à cinq patients aux moments prévus dans la journée. À cinq occasions dans deux hôpitaux, les infirmières n'ont pas demandé à un autre membre du personnel infirmier de faire une double vérification pour confirmer le nom et la dose d'un médicament présentant des risques élevés qui était administré aux patients. À deux occasions dans un hôpital, l'infirmière n'a pas attendu de voir si le patient avait bien pris et bien avalé le médicament. Dans l'un de ces cas, il s'agissait d'un narcotique que le patient pouvait faire semblant d'avaler pour le reprendre ensuite, le mettre de côté et l'utiliser plus tard pour une éventuelle surdose. Dans un autre hôpital, l'infirmière n'a pas confirmé l'identité de deux patients avant de leur administrer des médicaments.

RECOMMANDATION 15

Pour améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que les hôpitaux rappellent au personnel infirmier les processus nécessaires qu'il faut suivre pour l'administration des médicaments pour faire en sorte que :

- des doubles vérifications indépendantes soient faites au sujet des médicaments qui présentent des risques élevés pour confirmer

que c'est le bon médicament de la bonne dose qui est administré;

- les membres du personnel infirmier constatent que les patients ont pris et avalé les médicaments qui présentent des risques élevés;
- les membres du personnel infirmier aient recours à deux identificateurs uniques pour confirmer l'identité des patients avant de leur administrer des médicaments.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario vont passer en revue leurs politiques et leurs processus en matière d'administration de tous les médicaments pour déterminer si les pratiques exemplaires sont suivies pour améliorer la sécurité des patients.

4.5.3 Les pratiques exemplaires ne sont pas toujours suivies lors des changements de quarts de travail du personnel infirmier

Nous avons constaté que 6 des 13 hôpitaux que nous avons visités ne suivent pas toujours les pratiques exemplaires de sécurité des patients au moment des changements de quarts de travail au chevet des patients. Les changements de quarts de travail n'ont pas été évalués à l'Hôpital Women's College, car il s'agit d'un établissement de soins ambulatoires qui ne compte pas de patients hospitalisés de sorte que le personnel infirmier n'y fait que des quarts de jour.

Les infirmières et les infirmiers font habituellement des quarts de 12 heures, mais certains quarts peuvent être moins longs. Pendant les changements de quarts, qui ont habituellement lieu à 7 h et à 19 h, l'infirmière dont le quart se termine fait le point à l'intention de l'infirmière dont le quart commence sur les changements qui se sont produits dans l'état du patients, ses médicaments ou ses traitements et d'autres détails propres à chaque patient.

Selon notre expert, la pratique exemplaire, si possible – compte tenu de l'état du patient – consiste à faire le changement de quart au chevet du patient et à faire participer au processus le patient et sa famille, avec le consentement du patient, plutôt qu'au poste de soins infirmiers, loin du patient. De cette façon, le patient, et peut-être sa famille, participent au processus des soins et peuvent repérer toute information manquante ou tout problème de communication entre les deux membres du personnel infirmier au moment du changement de quart qui pourrait par exemple donner lieu à des incidents touchant la sécurité du patient. Nous avons noté toutefois que cette pratique n'était suivie que par 6 des 13 hôpitaux où nous avons observé les changements de quarts de travail.

RECOMMANDATION 16

Pour minimiser les incidents concernant la sécurité des patients attribuables à de l'information manquante ou à des erreurs de communication, nous recommandons que les hôpitaux adoptent la pratique de faire les changements de quarts de travail au chevet des patients, si l'état de ceux-ci le permet, et dans la mesure du possible, qu'ils fassent participer les patients et leurs familles au processus, si les patients y consentent.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario appuient l'examen des pratiques actuelles pour assurer le transfert de l'information en toute sécurité entre les fournisseurs de soins. Les hôpitaux de l'Ontario vont déterminer quels soutiens sont nécessaires pour mobiliser les patients, quand c'est possible, pour améliorer les changements de quarts de travail du personnel infirmier.

4.6 Les systèmes utilisés dans les hôpitaux pour dispenser les médicaments varient, allant de systèmes entièrement manuels à des systèmes complètement automatisés

Lorsqu'un médecin prescrit un médicament au patient, l'ordonnance doit être passée en revue par le pharmacien, préparée et dispensée à la pharmacie puis le médicament doit être livré dans le service où se trouve le patient pour être administré par une infirmière ou un infirmier. Même si tous les hôpitaux que nous avons visités ont des mesures pour contrôler ce processus, nous avons noté que le niveau d'automatisation du processus varie grandement. On trouvera à l'**annexe 10** des éléments d'automatisation qui peuvent avoir des répercussions sur la distribution et l'administration des médicaments.

Nous avons noté que les hôpitaux de l'Ontario sont en train d'adopter des systèmes de gestion automatisée des médicaments, mais ils en sont à des étapes différentes de la mise en oeuvre, allant de systèmes entièrement manuels à des systèmes complètement automatisés.

Deux des hôpitaux que nous avons visités avaient des systèmes entièrement manuels dans au moins un de leurs sites. Deux autres hôpitaux que nous avons visités avaient des systèmes complètement informatisés. Les autres hôpitaux en sont à divers stades de mise en oeuvre, entre les systèmes manuels et les systèmes automatisés.

Le personnel des pharmacies qui accomplit des tâches manuelles pourrait être mieux utilisé

Un hôpital que nous avons visité est aux prises avec une pénurie de techniciennes et de techniciens en pharmacie et son service de pharmacie en est encore à des processus manuels. Cet hôpital nous a dit que ses techniciennes et ses techniciens en pharmacie accomplissaient des tâches manuelles qui pourraient être informatisées, par exemple

l'étiquetage et l'emballage des médicaments et le remplissage de seringues à usage unique.

Pendant que ses techniciennes et ses techniciens en pharmacie étaient occupés à de telles tâches, l'hôpital confiait les bilans comparatifs de médicaments aux infirmières et aux infirmiers qui étaient déjà affairés à s'occuper de leurs patients. La pratique exemplaire confirme que le bilan comparatif des médicaments peut être effectué de manière sécuritaire et efficace par les techniciens de pharmacie et les pharmaciens en collaboration avec le prescripteur. Cet hôpital a signalé qu'en 2016, jusqu'à 20 % de tous les incidents liés à des médicaments qui ont été signalés au cours d'un mois étaient attribuables à des erreurs dans le bilan comparatif des médicaments.

RECOMMANDATION 17

Pour améliorer la sécurité des patients dans la perspective de l'administration des médicaments et si une analyse de rentabilisation convaincante peut démontrer le rapport coût-efficacité de cette mesure, nous recommandons que le Ministère travaille avec les hôpitaux à l'automatisation des tâches de pharmacie.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît qu'il peut y avoir des occasions à saisir pour améliorer la façon dont les hôpitaux exploitent l'automatisation pour favoriser l'efficacité et la sécurité dans le fonctionnement de leurs pharmacies locales. Le Ministère va encourager les hôpitaux à prendre en considération le rapport coût-efficacité de l'automatisation des tâches de pharmacie dans le cadre de leur processus annuel de planification des immobilisations.

4.7 Certains hôpitaux ont de piètres antécédents lorsqu'il s'agit de se conformer à des pratiques exemplaires et à des normes

4.7.1 Les enquêtes sur des éclosions d'infections ont révélé des lacunes dans certaines pratiques clés de prévention dans 10 hôpitaux

Nous avons constaté que certains hôpitaux n'appliquaient pas systématiquement les pratiques exemplaires et les normes en matière de prévention des infections. Dix hôpitaux ont demandé de l'aide à Santé publique Ontario pour faire face à des éclosions d'infections récentes ou récurrentes. Nous avons obtenu les rapports produits par Santé publique Ontario pour chaque hôpital entre 2016 et 2018 qui indiquaient le genre et l'ampleur de chaque éclosion.

La fourchette allait d'éclosions de grande ampleur touchant plus de 100 patients dans un même hôpital à des éclosions à répétition de plus petite envergure dans un autre hôpital qui affichait un taux d'infection systématiquement plus élevé que d'autres hôpitaux comparables.

Dans des rapports produits pour chaque hôpital entre 2016 et 2018, Santé publique Ontario indiquaient que les dix hôpitaux affichaient une faible conformité à un certain nombre de pratiques exemplaires pour la prévention des infections établies par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) et qui sont décrites à l'**annexe 5**. Par exemple :

- dans 8 des 10 hôpitaux, on retrouvait des pièces encombrées dont il était plus difficile de faire le ménage, des meubles endommagés qui servaient de réservoir aux micro-organismes ou de l'équipement endommagé qui était corrodé et visiblement souillé et dont des liquides s'écoulaient;
- 8 des 10 hôpitaux faisaient un dépistage limité de la présence de bactéries résistantes spécifiques chez les patients.

- 5 des 10 hôpitaux n'avaient pas de processus suffisants pour surveiller et prévenir la propagation des infections ou n'avaient pas suffisamment de personnel affecté au soutien des processus de prévention des infections selon les pratiques exemplaires;
- Des observations communes ont été faites dans les secteurs touchés dans les 10 hôpitaux, notamment de mauvaises pratiques d'hygiène des mains, l'utilisation des mauvaises solutions pour le nettoyage ou un équipement de protection inadéquat.

Deux des 10 hôpitaux avaient eu des éclosions de *Clostridium difficile* (*C. difficile*); il s'agit d'une bactérie qui peut causer de la diarrhée, de graves douleurs abdominales et des infections pouvant se révéler mortelles.

Dans le cadre de deux études sur *C. difficile*, l'Hôpital d'Ottawa a constaté que la durée moyenne d'hospitalisation des patients qui avaient été contaminés par la bactérie à l'hôpital avait été de 34 jours, soit plus de quatre fois la durée d'hospitalisation des patients qui n'avaient pas été contaminés (8 jours). L'hôpital a également estimé que les patients contaminés par la bactérie *C. difficile* pendant leur hospitalisation nécessitaient un traitement supplémentaire à un coût moyen de 9 000 \$ par patient. Au cours des 5 dernières années, 12 208 infections à la bactérie *C. difficile* contractées dans le milieu hospitalier ont été signalées en Ontario, soit en moyenne d'environ 2 440 personnes chaque année.

On peut en déduire que les coûts supplémentaires du traitement de ces infections sont considérables pour le système provincial de soins de santé.

Dans ses rapports au sujet des 10 hôpitaux, Santé publique Ontario a présenté des recommandations sur la façon d'améliorer les processus de prévention des infections. Nous avons fait un suivi auprès des 10 hôpitaux en question et nous avons constaté qu'aucun n'avait encore mis en oeuvre toutes les recommandations.

Au 31 mai 2019, 191 recommandations sur les 263 présentées aux hôpitaux (73 %) avaient été pleinement mises en oeuvre. Les hôpitaux travaillent encore à la mise en oeuvre des 71 recommandations restantes (27 %), comme de mettre à jour leurs politiques et leurs procédures, de dispenser de la formation au personnel, d'évaluer des processus de prévention des infections et d'affecter les ressources (budgets et personnel) plus efficacement.

4.7.2 La fréquence signalée du lavage des mains de la part du personnel hospitalier pourrait être surestimée

Comme on l'a vu plus tôt, Santé publique Ontario a déterminé que de mauvaises pratiques d'hygiène des mains avaient contribué aux éclosions d'infections. Les infections contractées en milieu hospitalier comme l'infection à *C. difficile* se propagent communément par les mains des travailleuses et des travailleurs de la santé. Par conséquent, l'hygiène des mains, qu'elle soit assurée par l'utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou par un lavage à l'eau et au savon, est l'une des principales mesures de prévention et de contrôle de la propagation de telles infections. Le lavage des mains est une pratique simple, rapide et peu coûteuse, de sorte que la fréquence du lavage des mains dans un hôpital témoigne de la robustesse de sa culture de sécurité des patients.

Selon les pratiques exemplaires établies par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, il convient que le personnel hospitalier se lave les mains à plusieurs moments clés du soin des patients, y compris avant le premier contact avec un patient et son environnement; avant d'enfiler des gants pour pratiquer une procédure invasive; avant d'administrer un médicament à un patient; immédiatement après avoir enlevé ses gants; et après un contact avec un patient et son environnement.

Dans notre rapport d'audit spécial intitulé Prévention et contrôle des infections nosocomiales qui a été publié en 2008, nous examinons le projet pilote d'hygiène des mains mis en place par le Ministère pour observer à quelle fréquence le personnel hospitalier appliquait des pratiques exemplaires d'hygiène des mains en se lavant les mains avant et après un contact avec un patient.

Dans ce rapport de 2008, nous avons constaté que la conformité du personnel hospitalier aux pratiques exemplaires en matière de lavage des mains allait de seulement 40 % à 75 % dans les 10 hôpitaux participants. La conformité des médecins avait augmenté, passant de 18 % au début du projet pilote à 28 % à la fin. La conformité du personnel infirmier était passée de 44 % à 60 %.

Depuis 2008, comme le signale Qualité des services de santé Ontario, les hôpitaux ont signalé une amélioration des taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains. Le taux de conformité avant un contact avec un patient est passé de 53,3 % en 2008-2009 à 89,7 % en 2018-2019. Le taux de conformité après un contact avec un patient est passé 69,0 % à 92,8 % pendant la même période.

Bien que les taux signalés aient augmenté pendant cette période, certains hôpitaux ont indiqué que la conformité signalée aux pratiques d'hygiène des mains est vraisemblablement surévaluée, compte tenu de la méthode utilisée pour évaluer cette conformité. Comme le personnel hospitalier est observé par un auditeur présent sur les lieux qui note s'il s'est lavé les mains ou non, le personnel sait souvent qu'il est observé et se lave les mains plus fréquemment lorsqu'un auditeur est présent. Par exemple :

- En 2014, le Réseau universitaire de santé a publié une étude qui concluait que le personnel hospitalier se lavait les mains 2,5 fois plus souvent lorsqu'un auditeur était visible (3,75 fois à l'heure) que quand il n'était pas visible (1,48 fois à l'heure). L'étude a permis de constater que le taux de conformité augmentait après l'arrivée

de l'auditeur, ce qui laisse penser que la présence d'un auditeur était à l'origine une augmentation du lavage des mains.

- En 2016, l'hôpital Sunnybrook a publié une étude qui concluait que même si le taux de conformité aux pratiques d'hygiène de mains observé par l'auditeur était de 84 %, le taux observé par des auditeurs cachés était en réalité de 50 %. L'étude a également permis de conclure que le lavage des mains des résidents en médecine (stagiaires) passait de 79,5 % à 18,9 % lorsque le médecin qui les supervisait ne se lavait pas les mains.

L'étude sur les résidents de l'hôpital

Sunnybrook, en particulier, démontre que le fait de donner l'exemple de comportements désirables peut en fin de compte encourager et soutenir la culture de sécurité des patients parmi le personnel hospitalier.

Nous constatons que certains hôpitaux ont mis en oeuvre des méthodes additionnelles pour évaluer et encourager la conformité aux pratiques d'hygiène des mains :

- L'hôpital Sunnybrook a commencé à installer des pompes qui surveillent électroniquement l'hygiène des mains dans certains services. Elles sont dotées d'un capteur qui compte le nombre de lavage des mains et attribue à chaque unité un taux de conformité par rapport à un nombre prédéterminé d'occasions de se laver les mains d'après le genre d'unité et le nombre des fournisseurs de soins, des visiteurs et des patients.
- Le Réseau universitaire de santé a installé dans certains services des systèmes de surveillance électronique qui utilisent les laissez-passer électroniques que porte le personnel pour inciter en temps réel les membres du personnel à utiliser les distributeurs de savon ou de désinfectant pour les mains à base d'alcool quand ils entrent dans la chambre d'un patient ou qu'ils en sortent.

- L'Hôpital Women's College a distribué des questionnaires aux patients en les priant d'observer et de noter par écrit les pratiques d'hygiène des mains de leurs fournisseurs de soins de santé. Les résultats sont transmis régulièrement aux fournisseurs de soins; de cette façon, les patients peuvent jouer un rôle plus actif dans leurs propres soins de santé.

RECOMMANDATION 18

Pour améliorer l'exactitude de la conformité signalée aux pratiques d'hygiène des mains tout en encourageant de telles pratiques, nous recommandons que l'Association des hôpitaux de l'Ontario travaille avec les hôpitaux pour évaluer et favoriser l'adoption de méthodes supplémentaires permettant d'évaluer et de surveiller l'hygiène des mains, par exemple installer des pompes à savon dotées de systèmes de suivi électroniques pour surveiller l'hygiène des mains et demander aux patients d'observer et de noter la conformité de leurs fournisseurs de soins de santé aux pratiques d'hygiène des mains.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario prennent très au sérieux le respect des règles d'hygiène des mains car c'est le moyen le plus efficace de réduire le risques d'infections nosocomiales. Les hôpitaux de l'Ontario sont d'accord pour renforcer les méthodes d'observation et de surveillance et ils vont examiner des stratégies pour améliorer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains dans leur organisation.

4.8 Certaines pharmacies d'hôpitaux ne se conformaient pas pleinement aux normes de formation et de nettoyage pour les zones stériles

Certains patients reçoivent leurs médicaments par voie intraveineuse, notamment les antibiotiques, les agents chimio-thérapeutiques et les antidouleurs. Les pharmacies d'hôpitaux ont des aires à accès restreint, dites « zones stériles », où les médicaments à administrer par voie intraveineuse sont préparés et mélangés à l'aide d'un équipement propre et désinfecté.

L'air ambiant dans les zones stériles est continuellement filtré, ce qui permet d'en retirer les particules. Les membres du personnel de la pharmacie qui travaillent dans les zones stériles doivent porter des masques, des gants et des blouses. Les préposés au nettoyage et à la stérilisation ont également la responsabilité de nettoyer l'équipement utilisé pour préparer et mélanger les médicaments qui vont être administrés par voie intraveineuse et pour nettoyer les planchers et les murs des zones stériles.

4.8.1 Préparation et mélange stériles des médicaments dangereux (pour chimiothérapie) et des médicaments non dangereux qui sont administrés par voie intraveineuse

Nous avons constaté que les pharmacies d'hôpitaux ne se conforment pas toujours pleinement aux normes relatives à la préparation et au mélange stériles des médicaments dangereux (pour chimiothérapie) et des médicaments non dangereux qui sont administrés par voie intraveineuse

L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario est l'organisme de réglementation de la profession de pharmaciens en Ontario. En 2013, 1 202 patients hospitalisés dans 4 hôpitaux de l'Ontario (Windsor, London, Lakeridge et Peterborough) ont reçu par

infusion des médicaments de chimiothérapie de la mauvaise concentration. Après cet incident de sous-dosage, en 2014, l'Ordre a commencé à faire des inspections annuelles des pharmacies d'hôpitaux pour évaluer leur conformité aux 102 normes visant à assurer la sécurité des patients. Parmi ces 102 normes, 50 concernent directement la préparation stérile de médicaments injectables comme les médicaments pour la chimiothérapie et les antibiotiques.

L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie, qui est une association bénévole réunissant des organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la pharmacie, a élaboré ces normes, qui ont été adoptées par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario.

Nous avons analysé les 163 inspections faites par l'Ordre en 2018, y compris 122 inspections de la préparation et du mélange stériles des médicaments, et nous avons constaté qu'en

moyenne, les pharmacies d'hôpitaux se conforment pleinement à moins de la moitié des 50 normes se rapportant à la préparation et au mélange stériles des médicaments administrés par voie intraveineuse, comme les médicaments de chimiothérapie et les antibiotiques. En moyenne, les pharmacies d'hôpitaux ne se conformaient pas du tout à environ 10 % des 50 normes. Par exemple, 10 % des 122 pharmacies d'hôpitaux ne donnaient pas de formation à leur personnel sur la façon de nettoyer et de désinfecter les zones stériles et l'équipement utilisé pour préparer et mélanger les médicaments administrés par voie intraveineuse. La **figure 20** montre le nombre de ces 102 normes qui se rapportent aux 8 principales aires d'exploitation des pharmacies d'hôpitaux ainsi que le taux moyen de conformité des pharmacies aux normes se rapportant à chaque aire en 2018.

Notre expert nous a dit que la préparation et le mélange stériles de médicaments administrés par

Figure 20 : Taux moyen de conformité aux normes des pharmacies d'hôpitaux, 2018

Source des données : Ordre des pharmaciens de l'Ontario

Catégories de normes	Nbre de normes (sur 102)	Taux moyen de conformité de l'ensemble des 163 pharmacies d'hôpitaux* (%)		
		Normes respectées	Normes respectées en partie	Normes non respectées
Préparation et mélange stériles de médicaments dangereux pour administration par voie intraveineuse (chimiothérapie)	25	43	45	12
Préparation et mélange stériles de médicaments dangereux pour administration par voie intraveineuse (antibiotiques, narcotiques, etc.)	25	48	43	9
Entreposage sûr et sécuritaire des médicaments (y compris les narcotiques) partout dans l'hôpital	10	80,3	19,2	0,5
Manipulation des emballages, entreposage, distribution et suivi des médicaments en toute sécurité	17	79	21	—
Validation et traitement du médicament prescrit par un médecin	8	85	15	—
Entreposage sûr et sécuritaire des narcotiques dans la pharmacie	5	68	32	—
Préparation et mélange non stériles de médicaments	4	61	30	—
Autres normes (conservation des dossiers, audibilité et traçabilité)	8	57	43	—
Total	102			

* Certains hôpitaux de l'Ontario comptent plus d'un campus; toutefois, les campus n'ont pas tous une pharmacie.

voie intraveineuse est une activité qui présente des risques élevés. Par exemple, les patients peuvent subir un préjudice ou même mourir si le médicament a été contaminé par des bactéries pendant la préparation et le mélange; s'il n'a pas été mélangé correctement; ou si, par exemple, la dose ou les ingrédients du médicament ne sont pas les bons.

En septembre 2016, l'Ordre a stipulé qu'à compter du 1^{er} janvier 2019, les pharmacies d'hôpitaux allaient devoir se conformer pleinement à la totalité des 50 normes concernant la préparation et le mélange stériles des médicaments administrés par voie intraveineuse. Les résultats des inspections menées dans 91 pharmacies d'hôpitaux qui étaient terminées au 1^{er} juillet 2019 nous ont été communiqués par l'Ordre et ils montraient que la conformité s'était améliorée dans les pharmacies. Parmi ces 91 pharmacies, 64 % répondaient aux normes de préparation et de mélange stériles de médicaments dangereux pour administration par voie intraveineuse, comme les médicaments de chimiothérapie, et 70 % des 91 pharmacies se conformaient aux normes de préparation et de mélange stériles de médicaments non dangereux administrés par voie intraveineuse, comme les médicaments de chimiothérapie et les antibiotiques.

4.8.2 Le nettoyage des zones stériles ne se fait pas en conformité des pratiques exemplaires

Comme on l'a indiqué ci-dessus, les pharmacies d'hôpitaux ont des aires à accès restreint, dites « zones stériles », où les médicaments à administrer par voie intraveineuse sont préparés et mélangés à l'aide d'un équipement propre et désinfecté.

Nous avons visité cinq hôpitaux entre mai et juillet 2019 et nous avons constaté que dans quatre d'entre eux, le personnel de la pharmacie et le personnel d'entretien ne suivaient pas les normes et les pratiques exemplaires pour nettoyer les zones stériles et l'équipement utilisé dans la préparation de médicaments administrés par voie

intraveineuse. Par exemple, un hôpital utilisait le mauvais produit nettoyant pour désinfecter l'équipement. Dans un autre hôpital, le personnel d'entretien ne revêtait pas de blouses appropriées avant de pénétrer dans la zone stérile et il en nettoyait les planchers avec les mêmes vadrouilles que celles qui étaient utilisées pour nettoyer d'autres lieux. (Les vadrouilles utilisées dans la zone stérile devraient être des vadrouilles à usage limité). Les hôpitaux avaient jusqu'au 1^{er} janvier 2019 pour former tous les préposés au nettoyage et à la désinfection sur la bonne façon de nettoyer les zones stériles. Toutefois, nous avons constaté que deux des hôpitaux que nous avons visités n'avaient pas encore dispensé la formation requise.

RECOMMANDATION 19

Pour que les zones stériles et l'équipement utilisé pour mélanger et préparer les médicaments administrés par voie intraveineuse soient nettoyés selon les normes obligatoires, nous recommandons que les hôpitaux :

- assurent à leur personnel de pharmacie et à leur personnel d'entretien une formation appropriée sur la façon de faire ce nettoyage;
- fassent un suivi du nettoyage pour veiller à ce que les processus appropriés soient suivis.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario vont continuer de travailler avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour mettre en oeuvre des stratégies permettant de veiller à ce que des pratiques adéquates soient en place pour le nettoyage des zones stériles et de l'équipement stérile.

4.9 Le processus d'inspection pour le nettoyage d'instruments chirurgicaux réutilisables n'est pas optimal

4.9.1 Des instruments chirurgicaux qui n'ont pas été nettoyés correctement peuvent entraîner des reports de chirurgies et avoir des répercussions sur les patients

Les hôpitaux réutilisent couramment des instruments chirurgicaux, comme les scalpels, et de l'équipement médical, comme les sondes de colonoscopie, après les avoir lavés et stérilisés à fond. Pour le nettoyage et la stérilisation de l'équipement médical et des instruments chirurgicaux réutilisables, les hôpitaux sont tenus de se conformer aux normes de l'Association canadienne de normalisation (ACN) et aux consignes des fabricants. Grâce à un nettoyage et à une stérilisation appropriés, les instruments chirurgicaux et l'équipement médical peuvent être réutilisés en toute sécurité pour d'autres patients.

Comme le montre la **figure 18**, le nettoyage et la stérilisation des instruments chirurgicaux et des appareils médicaux réutilisables viennent au deuxième rang des secteurs de service qui ne se conforment pas aux critères de grande priorité pour la sécurité des patients, selon Agrément Canada.

Un nettoyage et une stérilisation inadéquats peuvent entraîner des infections du site opératoire chez les patients. Ils peuvent également se traduire par des retards ou des annulations des chirurgies pendant que l'équipe chirurgicale attend qu'un jeu complet d'instruments chirurgicaux adéquatement nettoyés et stérilisés arrive. Par exemple, au printemps de 2019, pendant une période de deux mois, un hôpital a annulé et reporté 62 chirurgies (des chirurgies orthopédiques électives complexes) après avoir appris que des instruments chirurgicaux spécialisés utilisés pour certaines opérations orthopédiques complexes n'avaient peut-être pas été stérilisés.

Environ tous les quatre ans, dans le cadre de ses visites dans les hôpitaux, Agrément Canada

examine les processus que les hôpitaux ont adoptés pour nettoyer et stériliser les dispositifs médicaux et les instruments chirurgicaux réutilisables. La conformité des hôpitaux aux pratiques exemplaires pour la sécurité des patients ou aux normes de l'ACN dans ce domaine n'est confirmée par aucun autre organisme. L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, quant à lui, inspecte les pharmacies d'hôpitaux chaque année pour évaluer leur conformité aux normes pertinentes de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie.

Il incombe donc à chaque hôpital d'évaluer sa propre conformité aux normes de nettoyage et de stérilisation. Certains hôpitaux retiennent les services d'experts pour faire ce travail. Nous avons comparé les rapports des experts aux rapports d'Agrément Canada au sujet de trois hôpitaux et nous avons constaté que les experts avaient relevé un plus grand nombre de cas de non-conformité aux critères d'Agrément Canada.

Par exemple, entre le 30 avril et le 5 mai 2017, Agrément Canada a déterminé qu'un hôpital ne se conformait pas à quatre critères. Neuf mois plus tard, l'expert a constaté que le même hôpital ne se conformait pas à 10 critères d'Agrément Canada ainsi qu'à 5 normes de l'ACN. Nous avons noté que pendant ses visites dans les hôpitaux, Agrément Canada évaluait les politiques et processus des hôpitaux dans de nombreux domaines, y compris le nettoyage et la stérilisation, mais il ne fait pas de vérifications détaillées de la conformité aux normes de l'ACN.

RECOMMANDATION 20

Pour améliorer la conformité des hôpitaux aux normes de l'Association canadienne de normalisation qui ont trait au lavage et à la stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux, et nous recommandons que les hôpitaux fassent des inspections internes annuelles de leurs propres pratiques de lavage

et de stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario vont examiner des stratégies pour améliorer la conformité aux normes de l'Association canadienne de normalisation qui ont trait au lavage et à la stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux.

4.9.2 La gestion des contrats de sous-traitance pour la stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux s'est améliorée

La plupart des hôpitaux de l'Ontario lavent et stérilisent leurs dispositifs médicaux et leurs instruments chirurgicaux réutilisables à l'interne. Quatre hôpitaux ont confié ce travail en sous-traitance à une entreprise privée, SteriPro. C'est la seule entreprise privée au Canada qui offre des services de lavage et de stérilisation de cette nature.

Trois hôpitaux que nous avons visités avaient conclu une entente pour la stérilisation des dispositifs médicaux avec cette tierce partie. Nous avons constaté que les trois hôpitaux n'avaient pas mis en place de processus pour veiller à ce que l'entente soit gérée efficacement. Plus précisément, l'absence d'indicateurs de rendement clés empêchait les hôpitaux d'évaluer de manière fiable le rendement du tiers fournisseur de services. Par exemple :

- En 2011, un hôpital a conclu une entente avec le sous-traitant qui comportait des indicateurs de rendement clés, comme des exigences en matière de disponibilité des instruments et de livraison en temps opportun. Ces indicateurs n'ont commencé à être utilisés qu'en 2014.
- Un autre hôpital avait conclu une entente avec le sous-traitant en 2012, mais les indicateurs de rendement clés n'ont été mis en place qu'en 2015.

- Le troisième hôpital avait conclu une entente avec le tiers fournisseur de services en 2015. L'hôpital a eu recours informellement à des indicateurs de rendement clés pour voir s'il y avait des problèmes de rendement et de qualité; toutefois, nous avons noté que l'entente ne comprend pas d'indicateurs précis. L'hôpital nous a dit qu'il va négocier l'inclusion d'indicateurs au moment du renouvellement du contrat, qui doit prendre fin en 2020.

Un quatrième hôpital qui avait conclu une entente en 2011 avec un tiers fournisseur de services a décidé en 2015 de recommencer à s'occuper lui-même de la stérilisation à l'interne. Cet hôpital nous a dit que comme aucune mesure de rendement clé ni aucun niveau repère n'étaient publiés pour l'industrie, il était difficile d'évaluer les pratiques de stérilisation et d'apporter des améliorations. L'hôpital a élaboré un cadre de référence qui table sur des lignes directrices établies et qui comprend des normes de service, des indicateurs de rendement clés et des cibles pour évaluer les processus de nettoyage et de stérilisation des outils chirurgicaux et des dispositifs médicaux. Le cadre de référence, qui a été publié dans un journal scientifique sur la santé, compte 25 normes de service et 10 indicateurs de rendement clés.

RECOMMANDATION 21

Pour que les hôpitaux puissent gérer efficacement les ententes conclues avec des fournisseurs de services de stérilisation, nous recommandons qu'ils :

- incluent toutes les normes de services et tous les indicateurs de rendement nécessaires dans ces ententes;
- évaluent régulièrement la mesure dans laquelle les fournisseurs de services se conforment à toutes les dispositions des ententes.

RÉPONSE DE L'AHQ

Lorsque les services de stérilisation sont confiés à des fournisseurs de l'extérieur, les hôpitaux de l'Ontario vont examiner de près les ententes et les processus existantes pour veiller à ce que la qualité et la sécurité des soins ne soient pas compromises.

4.10 L'engorgement des hôpitaux limite la disponibilité de lits pour les patients gravement malades

Selon les données de Statistique Canada et du Ministère, entre avril 2003 et la fin de mars 2018, le nombre total de lits dans les hôpitaux de soins actifs en Ontario a diminué, passant de 1,5 lit à 1,3 lit par tranche de 1 000 personnes.

Nous avons obtenu du Ministère des données sur les 25 hôpitaux de soins actifs qui présentaient les plus gros problèmes d'engorgement pendant la période de 12 mois qui s'est terminée en février 2019. Au cours de cette période de 12 mois, ces hôpitaux fonctionnaient en moyenne à 110 % de leur capacité et certains jours d'hiver, l'un d'entre eux a fonctionné à 120 % de sa capacité.

Les patients gravement malades ont besoin de soins appropriés dispensés en temps opportun. En 2013, le Ministère a publié un énoncé de politique enjoignant aux services médicaux d'urgence, aux hôpitaux et à d'autres intervenants de collaborer pour veiller à ce qu'aucun patient dont la vie est menacée ou qui risque de perdre un membre se voit refuser des soins.

CritiCall, qui reçoit du financement du Ministère, est un service d'aiguillage vers des services médicaux d'urgence accessibles 24 heures par jour à qui les médecins travaillant dans les hôpitaux de l'Ontario peuvent s'adresser si un patient gravement malade a besoin d'une évaluation ou d'être transféré dans un établissement plus spécialisé doté de ressources plus nombreuses que celles de l'hôpital original si la vie du patient est en danger ou s'il risque de perdre

un membre. CritiCall assure la coordination du transport des patients entre les établissements pour le compte de l'hôpital demandeur.

Selon CritiCall, entre avril 2016 et la fin de mars 2019, 784 patients dont la vie ou un membre était menacé se sont vu refuser un transfert entre établissements à destination de l'hôpital le plus près qui était en mesure de leur dispenser des soins du niveau approprié parce que l'hôpital n'avait pas de lit disponible. Certains de ces patients se sont vu refuser un transfert entre établissements à plus d'une reprise. Dix de ces patients sont décédés pendant que CritiCall essayait de les transférer à un autre établissement en mesure de leur dispenser des soins appropriés, après qu'au moins un autre hôpital eut refusé d'accueillir le patient, faute de lits.

En plus de ces patients gravement malades, nous avons constaté pendant la même période qu'environ 5 356 patients qui n'étaient pas gravement malades s'étaient vu refuser un transfert entre établissements en raison d'un manque de lits (certains à plusieurs reprises). Comme ces patients n'étaient pas gravement malades, il n'était pas aussi urgent de les transférer à un autre hôpital; toutefois, ces transferts refusés font ressortir les cas où le réseau hospitalier manquait de lits disponibles.

En août 2019, CritiCall a lancé une proposition visant une initiative de « centre de répartition » à l'échelle de la province dans le cadre de laquelle des données sur l'utilisation des lits dans chaque hôpital de soins actifs en Ontario seraient recueillies et analysées en temps réel. Cela aiderait CritiCall à repérer les hôpitaux où il y a des lits libres, ce qui lui permettrait de gérer plus efficacement le transfert des patients dont la vie est menacée ou qui risque de perdre un membre, des patients en situation d'urgence et des patients en situation critique. Ces dernières années, des hôpitaux comme l'Hôpital Humber River ont commencé à mettre en place des centres de répartition basés dans les hôpitaux. L'Hôpital Humber River communique des données en temps réel à un système d'intelligence artificielle

qui les analyse et qui transmet au personnel du centre de répartition de l'information qui peut être utilisée pour surveiller et gérer le cheminement des patients à l'intérieur de l'hôpital. En juin 2018, l'Hôpital Humber River a constaté que depuis l'ouverture de son centre de répartition, l'information transmise au personnel a permis de nettoyer les chambres plus rapidement et de gérer les lits plus efficacement. Par conséquent, le temps qu'un patient aux urgences attend un lit a été réduit de 33 %.

RECOMMANDATION 22

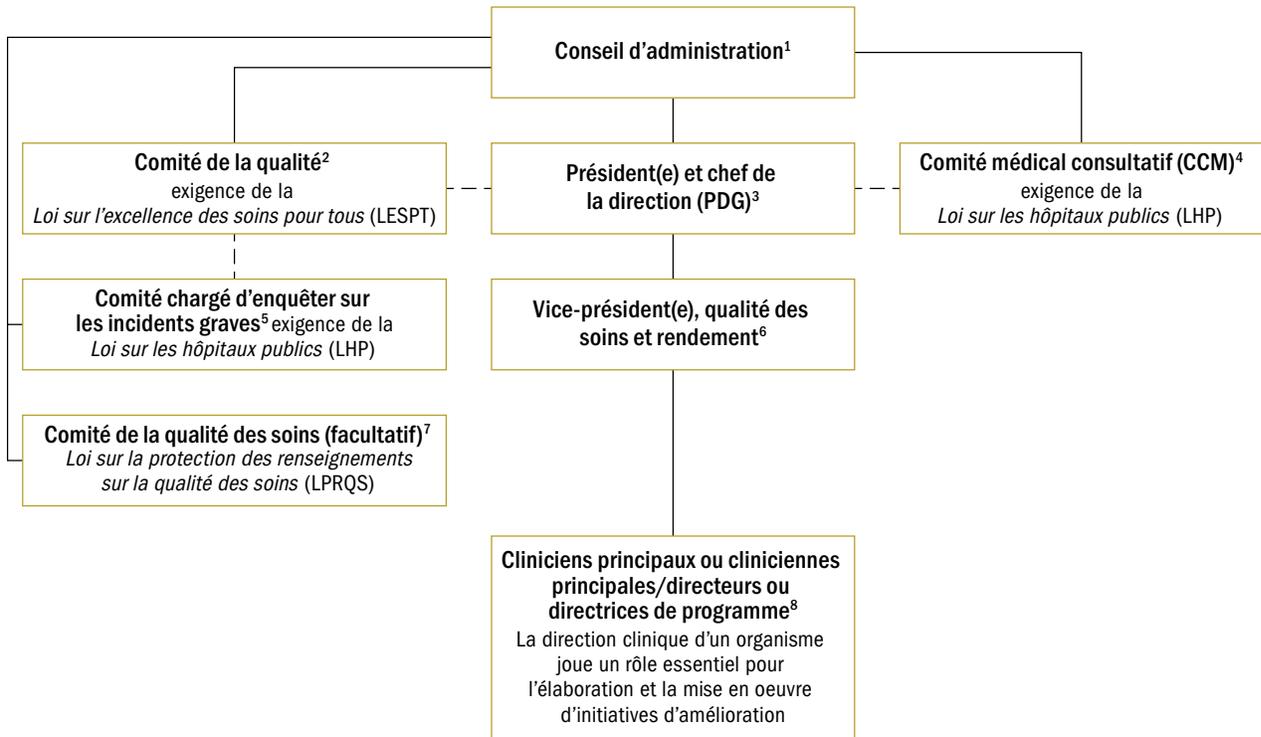
Pour que les patients dont la vie est menacée ou qui risquent de perdre un membre reçoivent des soins rapides de l'hôpital le plus près, nous recommandons que le ministère de la Santé tire parti des leçons apprises des hôpitaux qui ont recours à un « centre de répartition » et qu'il travaille avec CritiCall à la mise sur pied d'un tel centre provincial.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va travailler avec CritiCall pour explorer la possibilité d'ouvrir un centre de répartition des lits des hôpitaux dans la province et examiner les leçons tirées de l'expérience du centre de répartition de l'hôpital Humber River.

Annexe 1 : Structure de gouvernance des hôpitaux de soins actifs pour la sécurité des patients

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



Note : Cette structure de gouvernance et de reddition de comptes s'applique expressément aux responsabilités en matière de sécurité des patients que la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* confère aux hôpitaux.

1. Le pouvoir et la responsabilité ultimes de l'administration de l'hôpital reviennent au conseil d'administration, qui a également la responsabilité de surveiller la qualité des soins dans l'hôpital.
2. Le Comité de la qualité surveille l'établissement du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) que l'hôpital produit annuellement, rend compte au conseil d'administration au sujet des enjeux concernant la qualité des soins et au sujet des progrès réalisés dans la mise en oeuvre du PAQ.
3. Le ou la PDG a la responsabilité de mettre en place des systèmes qui amélioreront la qualité des soins dispensés par l'hôpital. Il lui incombe également de mettre en place un système servant à examiner et à déclarer les incidents graves survenus à l'hôpital, à prendre des mesures pour éviter ou réduire le risque que des incidents semblables se produisent à nouveau et à fournir des données cumulatives sur les incidents graves au moins deux fois par année au Comité de la qualité de l'hôpital. Le ou la PDG a aussi la responsabilité de rendre compte à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario de toute mesure disciplinaire imposée aux médecins. Il ou elle veille à ce que le conseil d'administration dispose de l'information nécessaire pour comprendre le PAQ et il produit des rapports d'étape sur le PAQ qu'il distribue aux membres du conseil d'administration.
4. Le Comité médical consultatif surveille et approuve les initiatives d'amélioration de la qualité des soins dispensés aux patients et fait la promotion des normes de soins médicaux de l'hôpital. Il aide et conseille le conseil d'administration et le/la PDG lorsqu'il s'agit de faire des nominations et d'accorder des droits hospitaliers à des professionnels (médecins, dentistes et sages-femmes); il assure la supervision générale de la pratique du personnel professionnel. Il signale au conseil d'administration et au Comité de la qualité tous les problèmes systémiques ou récurrents en matière de qualité des soins qu'il a relevés.
5. Le Comité chargé d'enquêter sur les incidents graves fait enquête sur les incidents graves et formule des recommandations sur la façon d'améliorer les choses et de prévenir d'autres incidents à l'avenir.
6. Le vice-président ou la vice-présidente à la qualité des soins et au rendement a la responsabilité de planifier, d'élaborer et de mettre en oeuvre des programmes et des initiatives qui rehausseront l'expérience des patients à l'hôpital.
7. Le Comité de la qualité des soins est un comité spécial mis sur pied pour évaluer la fourniture des soins de santé. Cela peut consister à faire enquête sur des incidents graves ainsi qu'à limiter les divulgations dans le cadre de poursuites devant les tribunaux et de la plupart des autres demandes de divulgation.
8. Les cliniciens principaux ou cliniciennes principales ainsi que les directeurs ou directrices de programme assurent la liaison entre le personnel de première ligne et les comités de la qualité et le vice-président ou la vice-présidente, Qualité, en rendant compte des progrès des initiatives d'amélioration de la qualité et de sécurité des patients au sein de l'organisme. Ils participent à l'élaboration et à la mise en oeuvre du Plan d'amélioration de la qualité.

Annexe 2 : Normes de sécurité des patients axées sur des risques particuliers et pratiques exemplaires

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

Service hospitalier / nature du risque	Normes de sécurité des patients et pratiques exemplaires	Organisme qui respecte les normes et qui applique les pratiques exemplaires
Administration des médicaments	Pratiques exemplaires pour guider le personnel infirmier sur la façon d'administrer les médicaments aux patients de manière sécuritaire	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
	Pratiques exemplaires pour prévenir les erreurs dans l'administration des médicaments	Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
Nettoyage et stérilisation des instruments chirurgicaux	Pour veiller à ce que la stérilisation des instruments chirurgicaux et de l'équipement médical se fasse en conformité avec les normes	Association canadienne de normalisation Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
	Le service de stérilisation doit se conformer à certaines normes pour la sécurité du personnel	Série de normes ISO 9001 (normes s'appliquant aux établissements)
Pharmacie hospitalière	Diverses normes permettant de veiller à ce que le service de pharmacie fonctionne de manière sécuritaire	Ordre des pharmaciens de l'Ontario
Entretien ménager	L'entretien ménager se fait conformément aux normes provinciales en matière de nettoyage et de désinfection des établissements de soins de santé	Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
Prévention et contrôle des infections	Les processus de dépistage, d'isolement et de surveillance des micro-organismes se conforment aux normes provinciales	Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
		Santé publique Ontario
Sécurité en matière chirurgicale	Diverses pratiques exemplaires pour prévenir les complications à la suite de procédures chirurgicales, p. ex. des objets oubliés dans le patient et les infections du site opératoire	National Surgical Quality Improvement Program

Annexe 3 : Normes de sécurité des patients à l'échelle de l'organisme

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

Domaine d'intérêt de l'organisme	Exigences en matière de sécurité des patients
Surveillance de la sécurité des patients	Le conseil d'administration est tenu d'avoir un Comité de la qualité responsable de la surveillance de la qualité et du caractère sécuritaire des soins dispensés aux patients.
Signalement des incidents touchant la sécurité des patients	Le personnel de l'hôpital est censé signaler les incidents touchant la sécurité des patients pour que des mesures appropriées soient prises à leur sujet, qu'ils fassent l'objet d'une enquête et que des mesures soient prises pour empêcher qu'ils se reproduisent à l'avenir.
Enquête auprès du personnel hospitalier et des patients	Les hôpitaux sont tenus de faire régulièrement des enquêtes auprès des patients et du personnel pour évaluer la qualité et le caractère sécuritaire des soins et d'intégrer les résultats de l'enquête dans des plans annuels d'amélioration de la qualité.

Annexe 4 : Principales pratiques qui doivent faire l'objet d'un examen de conformité par Agrément Canada dans la perspective de la sécurité des patients dans les hôpitaux

Source des données : Agrément Canada

PRINCIPAUX DOMAINES SE RAPPORTANT À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Culture de la sécurité

- La direction et le personnel de l'hôpital partagent la détermination de prévenir les incidents de sécurité touchant les patients, de les signaler et d'en tirer des leçons.
- Un processus est en place pour signaler les incidents de sécurité touchant les patients, faire enquête à leur sujet, les analyser et les divulguer ainsi que recommander des améliorations à apporter.
- La responsabilité de la fourniture de soins de qualité incombe au personnel.

Communications efficaces

- Un identifiant unique attribué à chaque patient sert à confirmer que les soins, les procédures et les médicaments s'adressent bel et bien au patient.
- Un processus de bilan comparatif des médicaments est en place pour veiller à ce que des renseignements exacts et complets au sujet des médicaments des patients soient recueillis et que cette information soit utilisée pendant les transitions des soins du foyer à l'hôpital.
- Une liste de vérification de la sécurité en matière de procédures chirurgicales est utilisée pour amorcer, orienter et formaliser la communication entre les membres du personnel qui participent à une procédure chirurgicale.

Utilisation et entreposage sécuritaires des médicaments

- L'hôpital évalue et limite la disponibilité de médicaments présentant des risques élevés dans les chambres des patients.
- Le personnel reçoit une formation appropriée sur l'administration des médicaments.
- L'hôpital surveille et gère de manière responsable l'utilisation des antibiotiques.

Des lieux sûrs

- Pour faire face à l'engorgement des urgences, l'hôpital évalue les données sur le cheminement des patients pour éviter l'engorgement des urgences.
- L'hôpital élabore un plan de sécurité ciblant les patients et une formation annuelle sur la sécurité des patients est mise à la disposition des cadres, des membres du personnel et des bénévoles.

Prévention des infections

- L'hôpital fait le suivi des infections et détermine les éclosions et les tendances.
- L'hôpital évalue le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de l'équipement/des appareils médicaux et il en mesure l'efficacité.
- L'hôpital mesure le respect des pratiques acceptées d'hygiène des mains.

Évaluation des risques en matière de sécurité pour les patients

- Pour minimiser les blessures causées par des chutes, une démarche documentée et coordonnée pour la prévention des chutes est mise en place et évaluée.
- L'hôpital a une stratégie pour faire le suivi des plaies de pression (escarres) et les prévenir.

Note : Chaque pratique obligatoire est évaluée par Agrément Canada au moyen des normes applicables.

Annexe 5 : Autres organismes intéressés à la sécurité des patients

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

Association des hôpitaux de l'Ontario	Organisme sans but lucratif qui aide les hôpitaux de l'Ontario à bâtir un meilleur réseau de santé.
Association médicale de l'Ontario	Organisme sans but lucratif représentant les intérêts politiques, cliniques et économiques de la profession médicale dans la province.
Comité consultatif provincial des maladies infectieuses	Comité multidisciplinaire de professionnels des soins de santé qui possèdent une expertise et de l'expérience dans la prévention et le contrôle des infections.
Institut canadien d'information sur la santé	Organisme autonome et sans but lucratif qui fournit des données essentielles sur le système de santé au Canada et sur la santé des Canadiens
Institut canadien sur la sécurité des patients	Organisme sans but lucratif fondé par Santé Canada en 2003, l'Institut travaille avec les hôpitaux, les gouvernements et les prestataires de soins pour améliorer la sécurité des patients.
Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada	Organisme national à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les milieux de soins de santé.
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Organisme de réglementation des infirmières autorisées (IA), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et des infirmières praticiennes (IP) en Ontario.
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario	Organisme d'accréditation et de réglementation des médecins et des chirurgiens qui exercent en Ontario.
Ordre des pharmaciens de l'Ontario	Organisme d'accréditation et de réglementation de la profession de pharmacien en Ontario. L'Ordre veille à ce que les pharmacies de la province appliquent certaines normes de fonctionnement et soient accréditées par l'Ordre.
Ontario Long-Term Care Association	Syndicat représentant les infirmières et les infirmiers autorisés, les professionnels des soins de santé ainsi que des étudiantes et des étudiants en soins infirmiers de partout dans la province.
Qualité des services de santé Ontario	Organisme du gouvernement de l'Ontario chargé de conseiller le gouvernement et les fournisseurs de soins de santé au sujet des preuves permettant d'appuyer la prestation de soins de haute qualité, d'appuyer l'amélioration de la qualité et de surveiller la qualité des soins de santé offerts en Ontario et d'en rendre compte à la population.
Santé publique Ontario	Organisme du gouvernement de l'Ontario qui fournit des preuves scientifiques et des conseils techniques en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux.

Annexe 6 : Critères de l'audit

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

1. Des processus d'embauche et de discipline efficaces et d'un bon rapport coût-efficacité sont en place pour veiller à ce que les médecins, le personnel infirmier et le personnel hospitalier dispensent des soins sûrs et compétents.
2. Des processus efficaces sont en place pour prévenir les incidents liés à la sécurité des patients, les signaler, faire des enquêtes à leur sujet et en tirer des leçons, notamment en ce qui concerne les chutes de patients, les erreurs dans l'administration des médicaments, les erreurs concernant les procédures et les infections contractées en milieu hospitalier.
3. Des processus efficaces et d'un bon rapport coût-efficacité sont en place pour veiller à ce que les instruments chirurgicaux et les appareils médicaux sont correctement nettoyés, stérilisés et manipulés et qu'ils sont disponibles quand ils se révèlent nécessaires.
4. Des processus efficaces sont en place pour que les différentes aires des hôpitaux soient nettoyées et désinfectées adéquatement.
5. Des processus efficaces sont en place pour veiller à ce que les bonnes doses des bons médicaments soient données aux patients au bon moment et selon la bonne méthode.
6. Des processus efficaces sont en place pour veiller à ce que les médicaments présentant des risques élevés soient entreposés de manière sécuritaire et comptabilisés et qu'ils soient administrés aux patients en toute sécurité.

Annexe 7 : Hôpitaux que nous avons visités et éléments de la sécurité des patients que nous avons examinés

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

Nom de l'hôpital (genre) *	Éléments de la sécurité des patients examinés				
	Ressources humaines	Prévention des infections	Administration des médicaments	Services de pharmacie	Qualité
Halton Healthcare (grand hôpital communautaire)	✓	✓	✓	✓	✓
Hamilton Health Sciences (hôpital universitaire de soins actifs)	✓	✓	✓	✓	✓
Hôpital Humber River (grand hôpital communautaire)	✓	✓	✓	✓	✓
Hôpital Memorial de Nipigon (petit hôpital communautaire)	✓	✓	✓	✓	✓
Pembroke Regional (hôpital communautaire de taille moyenne)	✓	✓	✓	✓	✓
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (hôpital universitaire de soins actifs)	✓	✓	✓	✓	✓
Hôpital d'Ottawa (hôpital universitaire de soins actifs)	✓	✓	✓	✓	✓
Hôpital Women's College – soins ambulatoires	✓	✓		✓	✓
Alliance Chatham-Kent pour la santé (hôpital communautaire de taille moyenne)			✓	✓	
Hôpital Grand River ((grand hôpital communautaire)			✓	✓	
Hôpital Northumberland Hills (hôpital communautaire de taille moyenne)			✓	✓	
Hôpital général de Stratford (hôpital communautaire de taille moyenne)			✓	✓	
Hôpital général de St. Thomas-Elgin (hôpital communautaire de taille moyenne)			✓	✓	

Note : Pendant la phase de planification de l'audit, nous avons procédé à des exercices de revue générale à l'hôpital Trillium Health Partners (THP), l'un des hôpitaux audités dans notre rapport de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux. Dans le cadre du présent audit, nous avons limité notre travail aux Ressources humaines chez Trillium.

* Voici les catégories de financement des hôpitaux que nous avons visités :

- Hôpital universitaire de soins actifs : établissement approuvé par le Ministère à titre d'hôpital d'enseignement.
- Petit hôpital communautaire : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, moins de 4 000 cas pondérés par année. Les cas sont pondérés à partir de données couvrant une période de cinq ans.
- Hôpital communautaire de taille moyenne : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, entre 4 000 et 12 000 cas pondérés par année.
- Grand hôpital communautaire : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, plus de 12 000 cas pondérés par année.

Annexe 8 : Recommandations et organismes responsables

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

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
1. Pour que la sécurité des patients soit davantage mise en relief comme fondement de la culture organisationnelle des hôpitaux, nous recommandons que les hôpitaux intègrent explicitement les mots « sécurité des patients » dans leur mission, dans leur vision ou dans leurs valeurs fondamentales et le fasse savoir à leur personnel pour faire en sorte que les actions connexes témoignent de cette mise en relief.	✓	✓ (responsable)		
2. Pour déterminer et réduire les répercussions des incidents évitables sur la sécurité des patients et sur le système de santé, nous recommandons que le ministère de la Santé : <ul style="list-style-type: none"> • collabore avec des partenaires de l'intérieur et de l'extérieur pour exploiter un système existant en mesure de recueillir des données sur les incidents évitables qui se produisent dans les hôpitaux et en faire le suivi; • une fois ce système lancé, analyse la fréquence des incidents évitables qui se produisent en Ontario et en estiment les coûts pour le système de santé; • travaille en partenariat avec les hôpitaux pour élaborer un plan de prévention des incidents évitables. 	✓	✓		✓ (responsable)
3. Pour réduire le nombre d'incidents évitables graves concernant la sécurité des patients, nous recommandons que les hôpitaux : <ul style="list-style-type: none"> • améliorent les pratiques de sécurité des patients pour éliminer les incidents évitables; • fixent une cible officielle pour éliminer les incidents évitables et intègrent cette cible à leurs plans d'amélioration de la qualité; • fassent un suivi des incidents évitables et présentent des rapports à leur sujet au ministère de la Santé. 	✓	✓ (responsable)		✓
4. Pour mieux aider les hôpitaux à éviter que des incidents semblables concernant la sécurité des patients, y compris des incidents évitables, se reproduisent dans différents hôpitaux, nous recommandons que le ministère de la Santé travaille avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour mettre sur pied un forum au sein duquel les hôpitaux peuvent mettre en commun leurs connaissances et les leçons tirées des enquêtes sur les incidents concernant la sécurité des patients.	✓	✓		✓ (responsable)

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
<p>5. Pour que les employeurs éventuels puissent disposer d'information plus complète sur les antécédents de travail et le rendement des infirmières et des infirmiers et qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en matière d'embauche, nous recommandons que le ministère de la Santé demande à l'Association des hôpitaux de l'Ontario de travailler avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'autres intervenants en matière de réglementation pour qu'ils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • relèvent les lacunes dans l'information actuellement à la disposition d'éventuels employeurs au sujet de problèmes de rendement antérieurs et de congédiements; • prennent des mesures pour combler les lacunes relevées. 	✓	✓	✓	✓ (responsable)
<p>6. Pour que les hôpitaux qui embauchent du personnel infirmier aient accès à un relevé complet des lieux d'emploi et des antécédents en matière disciplinaire des personnes dont ils examinent la candidature, nous recommandons qu'ils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • consultent la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing des États-Unis pour déterminer si les personnes qu'ils embauchent et qu'ils emploient ont fait l'objet de sanctions disciplinaires aux États-Unis; • s'il s'agit de personnel infirmier d'agence, exigent des agences qu'elles confirment que cette base a été utilisée pour faire la présélection des candidats. 	✓	✓ (responsable)		
<p>7. Pour faire en sorte que les hôpitaux qui recrutent du personnel infirmier aient accès à la totalité du dossier disciplinaire des infirmières et des infirmiers, nous recommandons que le ministère de la Santé demande que l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario collaborent avec leurs homologues des provinces et territoires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • explorer un système national dans lequel les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière verseraient les sanctions disciplinaires qu'ils ont prises; • mettre en place un processus efficace qui fera en sorte que tous les lieux d'emploi précédents et toutes les mesures disciplinaires d'autres administrations de chaque infirmière et de chaque infirmier soient versés dans sa base de données, y compris les données de bases américaines. 	✓	✓	✓	✓ (responsable)

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
8. Pour aider les employeurs à prendre des décisions de recrutement plus éclairées et pour protéger les patients contre les risques de préjudice, nous recommandons que le ministère de la Santé évalue la mesure dans laquelle les mesures prises par des États américains seraient applicables en Ontario afin de protéger les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé de toute poursuite civile pour avoir divulgué un relevé complet et véridique au sujet de membres actuels ou d'anciens membres de leur personnel infirmier à des employeurs potentiels.				✓ (responsable)
9. Dans l'intérêt de la sécurité des patients et pour veiller à ce que les hôpitaux et les agences qui recrutent des infirmières et des infirmiers soient pleinement au courant de la totalité de leurs antécédents en matière d'emploi et de rendement, nous recommandons que le ministère de la Santé explore des moyens pour : <ul style="list-style-type: none"> • permettre aux hôpitaux et aux agences de transmettre et de recevoir des références et des renseignements véridiques qui les aideront à prendre des décisions de recrutement éclairées; • exiger des hôpitaux et des agences qu'ils divulguent cette information lorsqu'elle est demandée par un employeur potentiel. 	✓	✓		✓ (responsable)
10. Pour que les hôpitaux puissent prendre des décisions de recrutement et de dotation éclairées de manière optimale, nous recommandons que le ministère de la Santé exige de tous les hôpitaux de l'Ontario qu'ils : <ul style="list-style-type: none"> • vérifient les antécédents criminels avant de recruter des infirmiers ou des infirmières et d'autres employés des soins de santé; • mettent régulièrement à jour les vérifications de sécurité du personnel. 	✓	✓		✓ (responsable)
11. Pour permettre aux hôpitaux de prendre rapidement des mesures pour améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que le ministère de la Santé explore des moyens qui vont simplifier les choses pour les hôpitaux et permettre aux hôpitaux et, en fin de compte, aux contribuables de réaliser des économies lorsqu'il s'agit de régler des problèmes de ressources humaines concernant les médecins, particulièrement dans le cas des médecins qui ont pu causer des préjudices à des patients.	✓	✓		✓ (responsable)

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
<p>12. Pour améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • passe en revue les rapports sur les hôpitaux produits par Agrément Canada et repère les domaines dans lesquels les hôpitaux n'appliquent peut-être pas les pratiques de sécurité des patients ou ne respectent peut-être pas les critères de grande priorité; • fasse un suivi auprès des hôpitaux au sujet des domaines problématiques afin de confirmer que des mesures sont prises pour corriger les lacunes. 	✓	✓		✓ (responsable)
<p>13. Pour que les hôpitaux dressent des bilans comparatifs des médicaments complets afin de réduire le risque pour les patients qui obtiennent leur congé et pour qu'ils disposent de toute l'information nécessaire au sujet du patient pour faire une enquête en bonne et due forme sur tout incident attribuable à une erreur de dosage d'un médicament ou à des interactions entre médicaments qui pourrait survenir et nécessiter la réadmission du patient, nous recommandons que les hôpitaux réitèrent fermement au personnel l'importance du processus de documentation du bilan comparatif des médicaments de façon à ce que toute information nécessaire soit systématiquement documentée.</p>	✓	✓ (responsable)		
<p>14. Pour réduire le risque d'erreur dans l'administration des médicaments et le nombre de réadmissions à l'hôpital, nous recommandons que le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • exige des hôpitaux qu'ils fassent un bilan comparatif des médicaments pour tous les patients; • exige des hôpitaux qu'ils ajoutent les bilans comparatifs des médicaments dans leurs plans d'amélioration de la qualité; • en collaboration avec les hôpitaux concernés, passe en revue les besoins en matière de TI des hôpitaux en question pour être en mesure de faire le suivi du bilan comparatif des médicaments et des améliorations qui s'imposent. 	✓	✓		✓ (responsable)
<p>15. Pour améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que les hôpitaux rappellent au personnel infirmier les processus à suivre pour l'administration des médicaments pour faire en sorte que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des doubles vérifications indépendantes soient faites pour confirmer que c'est le bon médicament de la bonne dose qui est administré; • les membres du personnel infirmier observent que les patients ont pris et avalé les médicaments qui présentent des risques élevés; • le personnel infirmier utilise deux identificateurs uniques pour confirmer l'identité des patients avant de leur administrer des médicaments. 	✓	✓ (responsable)		

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
16. Pour minimiser les incidents concernant la sécurité des patients attribuables à de l'information manquante ou à des erreurs de communication, nous recommandons que les hôpitaux adoptent la pratique de faire les changements de quarts de travail au chevet des patients, si l'état de ceux-ci le permet, et dans la mesure du possible, fassent participer les patients et leurs familles au processus, si les patients y consentent.	✓	✓ (responsable)		
17. Pour améliorer la sécurité des patients dans la perspective de l'administration des médicaments et dans les circonstances où une analyse de rentabilisation convaincante peut démontrer le rapport coût-efficacité de cette mesure, nous recommandons que le Ministère travaille avec les hôpitaux à l'automatisation des tâches de pharmacie.	✓	✓		✓ (responsable)
18. Pour améliorer l'exactitude de la conformité signalée aux pratiques d'hygiène des mains tout en encourageant l'utilisation des dites pratiques, nous recommandons que l'Association des hôpitaux de l'Ontario travaille avec les hôpitaux à l'adoption de méthodes supplémentaires pour évaluer et surveiller l'hygiène des mains, par exemple installer des pompes à savon et des systèmes de suivi électroniques pour surveiller l'hygiène des mains et demander aux patients d'observer et de noter la conformité de leurs fournisseurs de soins de santé aux pratiques d'hygiène des mains.	✓	✓ (responsable)		
19. Pour que les zones stériles et l'équipement utilisé pour mélanger et préparer les médicaments administrés par voie intraveineuse soient nettoyés selon les normes requises, nous recommandons que les hôpitaux : <ul style="list-style-type: none"> • assurent à leur personnel de pharmacie et à leur personnel d'entretien une formation appropriée sur la façon de faire ce nettoyage; • fassent un suivi du nettoyage pour veiller à ce que les processus appropriés soient suivis. 	✓	✓ (responsable)		
20. Pour améliorer la conformité des hôpitaux aux normes de l'Association canadienne de normalisation qui ont trait au lavage et à la stérilisation des instruments chirurgicaux et de l'équipement médical, nous recommandons que les hôpitaux réalisent des inspections internes annuelles du lavage et de la stérilisation de leurs instruments chirurgicaux et de leur équipement médical.	✓	✓ (responsable)		

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
<p>21. Pour que les hôpitaux puissent gérer efficacement les ententes conclues avec des fournisseurs de services de stérilisation du secteur, nous recommandons que les hôpitaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • incluent toutes les normes de services et tous les indicateurs de rendement clés nécessaires dans ces ententes; • évaluent régulièrement la mesure dans laquelle les fournisseurs de services se conforment à toutes les dispositions des ententes. 	✓	✓ (responsable)		
<p>22. Pour que les patients dont la vie ou un membre est menacé reçoivent des soins en temps opportun à l'hôpital le plus près, nous recommandons que le ministère de la Santé s'inspire de l'expérience des hôpitaux qui ont recours à des « centres de commandement » et travaille avec CritiCall à la mise en oeuvre d'un centre de commandement provincial pour la répartition des lits.</p>	✓	✓		✓ (responsable)

Annexe 9 : Résultats globaux à l'enquête sur la culture de sécurité des patients dans 123 hôpitaux de soins actifs, 2014-2019

Source des données : Hôpitaux de l'Ontario

Hôpital	Catégorie de financement ¹	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total ¹
Hamilton Health Sciences	Hôpital universitaire	1 744	54	33	13	100
Horizon-santé Nord	Hôpital universitaire	580	41	39	20	100
Centre des sciences de la santé de Kingston	Hôpital universitaire	810	47	39	15	100
Centre des sciences de la santé de London	Hôpital universitaire	502	38	38	24	100
Hôpital Montfort	Hôpital universitaire	339	70	23	7	100
Réseau de la santé Sinai	Hôpital universitaire	751	68	29	3	100
St. Joseph's Health Care, London	Hôpital universitaire	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
St. Joseph's Healthcare, Hamilton	Hôpital universitaire	2 244	58	34	9	100
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	Hôpital universitaire	1 434	66	30	4	100
Hôpital d'Ottawa	Hôpital universitaire	2 584	58	35	7	100
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Hôpital universitaire	461	48	39	13	100
Unity Health Toronto	Hôpital universitaire	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Réseau universitaire de santé	Hôpital universitaire	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	Hôpital universitaire	658	66	30	4	100
Centre des sciences de la santé de Kingston	Grand hôpital communautaire	296	56	34	10	100
Centre de soins communautaires de Brant	Grand hôpital communautaire	462	28	39	33	100
Hôpital Grand River	Grand hôpital communautaire	968	56	35	10	100
Services de santé de Grey Bruce	Grand hôpital communautaire	503	63	31	6	100
Hôpital général de Guelph	Grand hôpital communautaire	474	56	34	10	100
Halton Healthcare Services	Grand hôpital communautaire	628	53	34	13	100
Hôpital Humber River	Grand hôpital communautaire	995	41	38	21	100
Hôpital Joseph Brant	Grand hôpital communautaire	530	36	42	22	100
Centre de santé Manitoulin	Grand hôpital communautaire	519	55	35	11	100
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Grand hôpital communautaire	359	52	35	13	100

Hôpital	Catégorie de financement ^t	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total ¹
Hôpital de Markham-Stouffville	Grand hôpital communautaire	515	58	34	8	100
Système de santé de Niagara	Grand hôpital communautaire	883	53	34	13	100
Centre régional de santé de North Bay	Grand hôpital communautaire	307	41	44	16	100
Hôpital général de North York	Grand hôpital communautaire	477	65	28	6	100
Centre régional de santé de Peterborough	Grand hôpital communautaire	552	44	44	13	100
Hôpital Queensway-Carleton	Grand hôpital communautaire	439	51	39	10	100
Association des soins de santé de Quinte	Grand hôpital communautaire	433	47	38	15	100
Centre régional de santé Royal Victoria	Grand hôpital communautaire	1 949	46	39	15	100
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Grand hôpital communautaire	449	52	35	14	100
Centre régional de santé Southlake	Grand hôpital communautaire	503	42	34	24	100
Hôpital général St. Mary	Grand hôpital communautaire	295	42	31	27	100
Réseau de santé de Scarborough	Grand hôpital communautaire	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Réseau de la santé de Toronto-Est	Grand hôpital communautaire	578	53	30	17	100
Réseau universitaire de santé	Grand hôpital communautaire	3 392	61	34	5	100
Système de santé de Niagara	Grand hôpital communautaire	715	52	38	10	100
Hôpital régional de Windsor	Grand hôpital communautaire	589	61	33	5	100
Hôpital général de Brockville	Hôpital communautaire de taille moyenne	233	42	41	17	100
Hôpital Memorial de Cambridge	Hôpital communautaire de taille moyenne	364	49	40	11	100
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Hôpital communautaire de taille moyenne	364	37	46	17	100
Hôpital General and Marine de Collingwood	Hôpital communautaire de taille moyenne	203	49	37	14	100
Hôpital communautaire de Cornwall	Hôpital communautaire de taille moyenne	343	54	34	12	100

Hôpital	Catégorie de financemen ^t	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total ¹
Hôpital général de la baie Georgienne	Hôpital communautaire de taille moyenne	197	42	42	17	100
Centre de soins de santé Headwaters	Hôpital communautaire de taille moyenne	239	53	35	13	100
Centre régional de santé de North Bay	Hôpital communautaire de taille moyenne	224	49	38	13	100
Hôpital général de Norfolk	Hôpital communautaire de taille moyenne	181	46	39	14	100
Hôpital Northumberland Hills	Hôpital communautaire de taille moyenne	252	59	33	9	100
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Hôpital communautaire de taille moyenne	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital régional de Pembroke	Hôpital communautaire de taille moyenne	223	52	40	9	100
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Hôpital communautaire de taille moyenne	219	79	20	1	100
Hôpital Ross Memorial	Hôpital communautaire de taille moyenne	251	49	38	13	100
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	Hôpital communautaire de taille moyenne	203	59	28	13	100
Hôpital général de Stratford	Hôpital communautaire de taille moyenne	214	59	37	4	100
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	Hôpital communautaire de taille moyenne	146	64	31	5	100
Hôpital de Timmins et du district	Hôpital communautaire de taille moyenne	352	49	39	12	100
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Hôpital communautaire de taille moyenne	165	60	30	10	100
Hôpital général de Woodstock (Fondation)	Hôpital communautaire de taille moyenne	499	70	26	4	100
Hôpital général d'Arnprior	Petit hôpital	63	48	44	8	100
Hôpital général d'Atikokan	Petit hôpital	74	70	27	3	100

Hôpital	Catégorie de financement ^t	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défallante	Total ¹
Hôpital Bingham Memorial	Petit hôpital	61	56	39	5	100
Hôpital Memorial de Campbellford	Petit hôpital	74	59	31	10	100
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Petit hôpital	65	63	29	8	100
Maison de soins palliatifs Casey House	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital public de Clinton	Petit hôpital	28	50	43	7	100
Hôpital de Deep River et du district	Petit hôpital	49	51	16	33	100
Centre régional de santé de Dryden	Petit hôpital	93	68	27	5	100
Hôpital d'Englehart et du district	Petit hôpital	31	77	19	3	100
Centre de soins de santé Erie Shores	Petit hôpital	196	66	28	6	100
Hôpital général d'Española	Petit hôpital	42	83	17	0	100
Services de santé Four Counties	Petit hôpital	37	57	35	8	100
Hôpital du district de Geraldton	Petit hôpital	84	70	25	5	100
Hôpital Glengarry Memorial	Petit hôpital	105	72	21	7	100
Hôpital communautaire Groves Memorial	Petit hôpital	129	43	44	13	100
Hôpital War Memorial de Haldimand	Petit hôpital	122	76	20	4	100
Services de santé des hautes-terres d'Haliburton	Petit hôpital	149	57	34	9	100
Hôpital de Hanover et du district	Petit hôpital	113	81	16	3	100
Hôpital général de Hawkesbury et du district	Petit hôpital	234	45	42	13	100
Hôpital communautaire de Hornepayne	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital du district de Kemptville	Petit hôpital	100	64	31	5	100
Hôpital de Kirkland et du district	Petit hôpital	73	77	22	1	100
Centre de santé Lady Dunn	Petit hôpital	43	60	33	7	100
Hôpital Lady Minto	Petit hôpital	88	48	43	9	100
Hôpital du district du lac des Bois	Petit hôpital	153	40	45	15	100
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Petit hôpital	110	77	16	6	100
Hôpital Memorial de Listowel	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Lady Minto Hospital	Small	88	48	43	9	100
Lake-of-the-Woods District Hospital	Small	153	40	45	15	100
Lennox and Addington County General Hospital	Small	110	77	16	6	100
Listowel Memorial Hospital	Small	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Centre de santé Manitoulin	Petit hôpital	87	74	24	2	100
Hôpital général de Mattawa	Petit hôpital	121	74	24	2	100
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Groupe de soins de santé North of Superior Healthcare Group	Petit hôpital	77	73	15	12	100
Réseau Santé Rive Nord	Petit hôpital	88	77	15	8	100

Hôpital	Catégorie de financement ^t	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total ¹
North Wellington Health Care	Petit hôpital	111	67	31	3	100
Hôpital Notre-Dame	Petit hôpital	60	82	15	3	100
Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake	Petit hôpital	50	72	26	2	100
Hôpital Victoria de Renfrew	Petit hôpital	228	80	18	2	100
Riverside Health Care Facilities Inc.	Petit hôpital	107	47	43	10	100
Hôpital Grace de l'Armée du salut de Toronto	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital communautaire de Seaforth	Petit hôpital	29	72	28	0	100
Hôpital Sensenbrenner	Petit hôpital	117	47	38	15	100
Services de santé de Chapleau	Petit hôpital	74	89	8	3	100
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Petit hôpital	174	66	29	5	100
Hôpital de Smooth Rock Falls	Petit hôpital	54	80	19	2	100
Hôpital Queensway-Carleton	Petit hôpital	161	53	34	14	100
Hôpital de South Huron	Petit hôpital	61	39	41	20	100
Hôpital St. Francis Memorial	Petit hôpital	82	84	14	2	100
Hôpital général St-Joseph	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital Memorial de St. Mary	Petit hôpital	29	62	31	7	100
Hôpital Stevenson Memorial	Petit hôpital	117	44	44	12	100
Hôpital Temiskaming	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital Memorial du district de Tillsonburg	Petit hôpital	80	66	29	5	100
Services de santé de Chapleau Health Services	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital général de Haldimand-Ouest	Petit hôpital	95	43	43	14	100
Hôpital général de Nipissing Ouest	Petit hôpital	115	74	25	1	100
Hôpital Memorial du district de Winchester	Petit hôpital	163	67	24	9	100
Hôpital de Wingham et du district	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario – Centre de traitement pour enfants d'Ottawa	Hôpital pour enfants spécialisé	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital pour enfants malades	Hôpital pour enfants spécialisé	2 014	70	27	3	100
Moyenne		385	59	32	9	100

Notes : Les résultats du sondage se basent sur les perceptions du personnel à un moment précis dans le temps.
s.o. signifie que le sondage se présentait dans un format qui n'était pas comparable à celui d'autres sondages auprès des hôpitaux.

* Catégorie de financement : il s'agit de la catégorie de l'association hospitalière qui est utilisée à des fins de financement :

- Hôpital universitaire de soins actifs : établissement approuvé par le Ministère à titre d'hôpital d'enseignement.
- Petit hôpital communautaire : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, moins de 4 000 cas pondérés par année. Les cas sont pondérés à partir de données couvrant une période de cinq ans.
- Hôpital communautaire de taille moyenne : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, entre 4 000 et 12 000 cas pondérés par année.
- Grand hôpital communautaire : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, plus de 12 000 cas pondérés par année.
- Hôpital pour enfants spécialisé : hôpital autonome qui s'occupe principalement des enfants

Annexe 10 : Éléments d'automatisation dans les hôpitaux et répercussions sur la distribution et l'administration des médicaments

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

Éléments d'automatisation	Répercussions sur la distribution et l'administration des médicaments
Entrée informatisée des ordonnances médicales	Les médecins peuvent entrer leurs ordonnances électroniquement et elles sont transmises automatiquement au dossier du patient et à la pharmacie de l'hôpital. Cela permet d'éviter des erreurs comme des ordonnances médicales qui ne sont pas versées dans le dossier du patient, des allergies et des interactions médicamenteuses, car le système produit des mises en garde et indique des erreurs de transmission lorsqu'il tente de déchiffrer l'écriture du médecin.
Registres électroniques d'administration des médicaments	Dossier électronique qui renferme les médicaments d'un patient ainsi que leur dosage et le moment de les prendre. Cela permet de réduire les erreurs de transcription ou de copie de cette information manuellement.
Emballage automatique du médicament en doses uniques	Processus automatisé de préparation et d'emballage des médicaments en doses uniques. L'exactitude de la préparation de la prescription s'en trouve améliorée et les pharmaciens et les techniciens en pharmacie s'en trouvent libérés et peuvent se concentrer sur des tâches comme les bilans comparatifs.
Armoire de distribution automatisée	Armoire à médicaments protégée par mot de passe que les infirmières et les infirmiers utilisent pour distribuer une dose unique de médicaments. L'armoire conserve de l'information sur les patients et prévient l'infirmière ou l'infirmier s'il n'y a pas concordance entre le médicament et l'ordonnance du patient. L'armoire fait également le suivi de la distribution de narcotiques et aide les hôpitaux à déterminer si des narcotiques sont dérobés par des professionnels de la santé.
Bracelet identificateur de patient à code-barres et étiquette de médicament	Fournit un mécanisme permettant de s'assurer que le personnel de soins de santé administre le bon médicament et la bonne dose au bon patient. Le personnel est automatiquement averti en cas de non-correspondance entre le médicament et le patient.

Programmes de traitement des dépendances

1.0 Résumé

Les dépendances sont des états complexes qui se caractérisent par des profils problématiques de consommation de substances psychoactives ou de comportements qui peuvent avoir des effets perturbateurs sur la vie d'une personne. Une définition générale consisterait à dire qu'il s'agit d'états qui donnent lieu à la consommation compulsive de substances psychoactives ou à l'adoption compulsive d'un comportement, en dépit des conséquences négatives.

Selon les estimations de l'Association canadienne pour la santé mentale, environ 10 % des résidents de l'Ontario sont toxicomanes. Dans une étude publiée en 2018 par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, on estimait à plus de 14,6 milliards de dollars les coûts et méfaits globaux associés à la consommation de substances psychoactives en Ontario en 2014. Globalement, si l'on se fie à notre revue de différentes études sur le sujet, les taux de toxicomanie et de jeu pathologique en Ontario sont très proches de ceux observés dans le reste du Canada.

Le ministère de la Santé (le Ministère) est la principale entité assurant le financement et la supervision des services de lutte contre les dépendances en Ontario. En 2018-2019, quelque 200 fournisseurs de services de traitement des

dépendances ont consacré environ 212 millions de dollars au traitement de plus de 76 700 clients, essentiellement au moyen de trois principaux types de programmes :

- les programmes de traitement en clinique externe, où les clients ne passent pas la nuit dans un établissement communautaire, mais reçoivent généralement le jour des services de traitement une ou deux fois par semaine;
- les programmes de traitement en établissement, où les clients séjournent dans un établissement communautaire pour y recevoir des services de traitement;
- les programmes de gestion du sevrage ou de désintoxication, où les clients reçoivent au sein de la collectivité ou en milieu résidentiel un soutien, notamment d'ordre médical, dans le traitement des symptômes liés au sevrage d'une ou de plusieurs substances psychoactives.

Entre 2014-2015 et 2018-2019, les dépenses liées aux programmes de traitement des dépendances sont passées de 170 millions à 212 millions de dollars, soit une hausse de près de 25 % (42 millions). Depuis août 2017, une somme additionnelle de 134 millions de dollars a été consacrée à la Stratégie relative aux opioïdes du Ministère Mais, malgré cette hausse des dépenses, nous avons constaté que les périodes d'attente pour les services de traitement des dépendances continuent d'augmenter, et qu'il y a davantage de visites répétées aux services d'urgence pour des

problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives ainsi que de visites à l'urgence, d'hospitalisations et de décès reliés aux opioïdes.

Nous avons noté que le Ministère n'affecte pas de fonds aux programmes de traitement des dépendances en fonction des besoins. Le Ministère requiert des fournisseurs de services qu'ils se conforment à un seul ensemble de normes – relié uniquement aux programmes de gestion du sevrage –, ce qui entraîne une importante variabilité des opérations et des services dans le cas d'autres types de programmes de traitement des dépendances. De plus, le Ministère ne mesure pas l'efficacité des services de traitement des dépendances offerts par les fournisseurs, de sorte que des fonds sont versés à des fournisseurs de services sans que l'on tienne compte du fait que leurs programmes sont efficaces ou non. De coutume, les décisions en matière de financement sont fonction des affectations des années précédentes plutôt que de l'efficacité ou des résultats des programmes. Nous avons également observé que le Ministère ne communique pas de façon proactive et régulière des renseignements aux fournisseurs de soins de santé et aux ordres de réglementation à propos des ordonnances d'opioïdes exécutées, pour s'assurer que les opioïdes sont prescrits et fournis de façon appropriée.

Considérant l'engagement de l'Ontario d'investir 3,8 milliards de dollars sur 10 ans (de 2017-2018 à 2026-2027) au titre des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, il faut que le financement destiné aux services de traitement des dépendances soit dorénavant attribué de façon adéquate pour répondre aux besoins des Ontariens.

Voici quelques-unes de nos principales constatations :

- **La longueur des périodes d'attente avant d'obtenir des services de traitement des dépendances fait en sorte que des gens sont hospitalisés ou meurent avant de recevoir des traitements.** Entre 2014-2015 et 2018-2019, il y a eu une augmentation des périodes d'attente pour tous les programmes de traitement des dépendances. Si l'on prend

l'exemple des programmes de traitement en établissement, la période d'attente moyenne est passée de 43 à 50 jours; cette période était de 30 jours ou plus pour environ 58 % des programmes, et elle dépassait même un an dans un cas. Des fournisseurs de services nous ont dit être conscients que des clients cessaient de figurer sur la liste d'attente de leurs programmes de traitement parce qu'ils avaient été hospitalisés ou incarcérés, qu'ils avaient fait une tentative de suicide ou, même, qu'ils étaient décédés pendant qu'ils attendaient de recevoir des traitements.

- **Le manque de services communautaires de lutte contre les dépendances amène davantage de personnes à se tourner vers les services d'urgence pour tenter de recevoir des traitements.** Entre 2014-2015 et 2018-2019, les visites à l'urgence, toutes catégories confondues, ont augmenté de 6 %; toutefois, l'augmentation a été de près de 40 % pour les visites en raison d'une consommation de substances psychoactives, et de près de 50 % en ce qui touche les visites répétées et non prévues à l'urgence dans les 30 jours pour un problème de consommation de substances psychoactives. S'il convient que les services d'urgence offrent des soins médicaux d'urgence aux personnes ayant des problèmes urgents de toxicomanie (comme une intoxication à l'alcool), il y a lieu que les gens obtiennent le traitement de leurs dépendances chez des fournisseurs de services communautaires plutôt que de se rendre souvent à l'urgence. Nous estimons à plus de 5 millions de dollars les dépenses engagées en 2018-2019 pour fournir des soins à des personnes qui se rendent fréquemment à l'urgence pour des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives. Ces fonds auraient pu être affectés à des programmes de traitement des dépendances offerts par des fournisseurs de services; à titre d'exemple, la somme en question aurait suffi

à financer 19 jours de traitement en clinique externe pour chacun des visiteurs fréquents des services d'urgence.

- **Le Ministère affecte des fonds à des services de traitement des dépendances sans déterminer les besoins pour chaque type de services à l'échelle de la province.** Il existe bien un modèle pouvant permettre au Ministère de déterminer les besoins en matière de services de traitement des dépendances, mais ce dernier n'a pas fixé d'échéancier pour mettre ce modèle en application. Entre 2014-2015 et 2018-2019, le financement des programmes de traitement des dépendances a augmenté d'environ 25 % (de 191 millions à 239 millions de dollars). Plus de la moitié du nouveau financement a été attribué à de nouveaux fournisseurs de services ou à de nouveaux programmes et, selon ce qui est essentiellement relaté, a servi à la prestation de services de consultation psychologique en clinique externe, malgré le fait que la plus grande partie des personnes souhaitant obtenir un traitement éprouvaient des problèmes de plus en plus complexes et étaient susceptibles de nécessiter des services plus intensifs, par exemple des services de gestion de cas, au lieu de simples services de consultation psychologique. Nous avons aussi noté que le financement de la plupart des programmes de traitement prolongé des dépendances a augmenté de 3,6 % seulement, soit moitié moins que le taux d'inflation, de sorte qu'il est difficile pour certains fournisseurs de maintenir le niveau de service de leurs programmes.
- **Le Ministère accorde des fonds à des fournisseurs de services de traitement des dépendances sans évaluer l'efficacité de leurs programmes.** Le Ministère exige seulement que les fournisseurs de services présentent des renseignements sur leurs dépenses et sur les activités rattachées à leurs services; il ne recueille pas de données sur leurs

opérations et sur leur rendement pour pouvoir évaluer l'efficacité de leurs programmes. Certains fournisseurs ont établi des moyens d'évaluer l'efficacité de leurs programmes (par exemple des entrevues avec les clients ou des sondages auprès des clients avant et après les traitements pour mesurer leurs résultats), mais le Ministère n'a jamais demandé que cette information lui soit communiquée.

- **L'absence de normes provinciales donne lieu à un manque d'uniformité dans l'exécution de la plupart des programmes de traitement des dépendances.** Parmi les trois principales catégories de programmes de traitement des dépendances (clinique externe, établissement, gestion du sevrage), l'ensemble de normes dont le Ministère exige l'observation par les fournisseurs de services s'applique uniquement aux programmes de gestion du sevrage. Faute de normes applicables aux programmes en clinique externe et aux programmes en établissement, ce sont les fournisseurs de services qui décident de la manière d'exécuter leurs programmes, ce qui donne lieu à des différences importantes entre fournisseurs de services pour les mêmes types de programmes. Ainsi, dans le cas des programmes de traitement en établissement, la durée attendue du programme variait entre 19 et 175 jours, et le ratio client-employé allait de 2 à 12 clients par membre du personnel. En ce qui touche les programmes de traitement en clinique externe proposés par des fournisseurs de services communautaires, environ 30 % de ceux-ci n'offraient pas de services pendant la nuit les jours de semaine, et 76 % n'offraient pas de services durant la fin de semaine.
- **L'intégration et la coordination font défaut entre les ministères qui fournissent des services de lutte contre les dépendances** Étant donné que plus de la moitié des personnes séjournant dans des établissements

correctionnels en Ontario éprouvent des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives, il est important de mieux intégrer et coordonner les services de traitement des dépendances destinés à ces personnes, à la fois pendant qu'elles se trouvent dans ces établissements (responsabilité qui incombe à l'heure actuelle au ministre du Solliciteur général) et à leur libération. En 2018, le Bureau du coroner en chef a déterminé que 31 décès attribuables à des surdoses d'opioïdes étaient survenus dans les quatre semaines suivant la libération des personnes d'un établissement correctionnel provincial.

- **Les questions émergentes, dont la légalisation du cannabis et le vapotage, nécessitent une surveillance accrue :** Les répercussions de modifications législatives récentes et de nouvelles habitudes de consommation doivent faire l'objet d'une surveillance afin de déterminer s'il faut prévoir des services additionnels de prévention et de traitement des dépendances. En septembre 2019, trois cas de maladies pulmonaires graves liées au vapotage faisaient l'objet d'un examen en Ontario. De plus, en octobre 2019 aux États-Unis, les centres pour le contrôle et la prévention des maladies (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) ont signalé plus de 30 décès et plus de 1 400 cas de lésions pulmonaires ayant trait à l'usage de la cigarette électronique ou au vapotage. Dans ce contexte marqué par des préoccupations croissantes, le gouvernement des États-Unis a annoncé un plan visant à retirer du marché les cigarettes électroniques aromatisées non autorisées (sauf celles aromatisées au « tabac ») pendant que plusieurs États américains ont adopté une loi interdisant la vente de cigarettes électroniques. Au Canada, aucune province n'a banni la vente des produits de vapotage. En septembre 2019, le ministre de la Santé de l'Ontario a ordonné

aux hôpitaux publics d'informer le médecin-hygiéniste en chef des cas de maladies pulmonaires graves ayant trait au vapotage.

D'autres constatations importantes ont trait à la Stratégie relative aux opioïdes du Ministère (la Stratégie), qui a été mise de l'avant en août 2017 pour contrer la crise des opioïdes révélée par la hausse substantielle du nombre de décès s'y rapportant, lequel est passé de plus d'un décès par jour en 2007 à environ deux décès par jour en 2016. Selon une étude réalisée en 2018 par l'ICES (Institute for Clinical Evaluative Sciences), le nombre de décès liés aux opioïdes chez les jeunes adultes et les jeunes en Ontario s'est accru considérablement. En 2015, un décès sur six chez les 25-34 ans en Ontario était lié aux opioïdes. Parallèlement, un décès sur neuf chez les 15-24 ans était lié aux opioïdes, ce qui correspond à près du double du taux de décès ayant trait aux opioïdes constaté en 2010 – un décès sur 16 – chez ce même groupe d'âge.

- **En dépit des quelque 134 millions de dollars affectés à la Stratégie entre août 2017 et mars 2019, le nombre de décès, de visites à l'urgence et d'hospitalisations imputables aux opioïdes continue d'augmenter.** Les décès reliés aux opioïdes ont grimpé d'environ 70 % (de 867 à 1 473), passant de plus de deux décès par jour en 2016 à plus de quatre en 2018. Au cours de cette même période, les visites à l'urgence pour des problèmes de santé liés aux opioïdes ont plus que doublé (de 4 427 à 9 154), tandis que les hospitalisations ont augmenté de plus de 10 % (de 1 908 à 2 106).
- **On n'affecte pas l'essentiel du financement prévu dans le cadre de la Stratégie pour le traitement de la dépendance aux opioïdes en tenant compte des régions où les besoins sont les plus grands.** Le Ministère a affecté plus de 58 millions de dollars aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour le traitement de la dépendance aux opioïdes dans le cadre de la Stratégie, mais le tiers seulement de cette

somme a été distribué en fonction de facteurs qui rendent compte des besoins régionaux (comme la taille de la population ou le nombre de décès, de visites à l'urgence et d'hospitalisations reliés aux opioïdes), le reste étant réparti à parts égales entre les RLISS. À titre d'exemple, comparativement au RLISS du Sud-Est, la population servie par le RLISS du Centre-Est est trois fois plus importante, les décès liés aux opioïdes y sont deux fois plus nombreux, et le nombre de visites à l'urgence causées par la consommation d'opioïdes y est trois fois plus élevé. Pourtant, en 2017, les fonds accordés au RLISS du Centre-Est pour le traitement de la dépendance aux opioïdes équivalaient à seulement 1,6 fois ceux affectés au RLISS du Sud-Est.

- **Les opioïdes ne semblent pas être délivrés comme il se doit, car les prescripteurs n'ont pas accès au système du Ministère où l'on enregistre l'historique des ordonnances d'opioïdes délivrées à chaque patient.** L'Ontario n'accorde pas à l'ensemble des fournisseurs de soins de santé autorisés à prescrire des opioïdes, notamment les médecins et les dentistes, l'accès à un système provincial où est consigné l'historique des ordonnances d'opioïdes délivrées aux patients. De ce fait, les prescripteurs ne disposent parfois que de l'information divulguée par le patient lui-même, et ce dernier peut, délibérément ou par inadvertance, fournir des renseignements erronés ou incomplets. Cela peut donner lieu à des ordonnances d'opioïdes inappropriées ou excessives, étant donné que le prescripteur ne peut vérifier si son patient a déjà obtenu des opioïdes prescrits par quelqu'un d'autre. Nous avons trouvé des cas où des patients avaient obtenu des opioïdes au moyen de multiples ordonnances délivrées par différents fournisseurs de soins de santé. Par exemple, en 2018-2019, il y a eu près de 1 500 situations où une personne a reçu

des opioïdes en quantité suffisante pour une période d'au moins 8 jours aux termes d'une ordonnance délivrée par un médecin, et où cette personne a reçu dans la semaine suivante d'autres opioïdes, prescrits cette fois par un dentiste.

- **L'information sur les cas inhabituels ou suspects de délivrance d'opioïdes, comme les ordonnances d'opioïdes par des médecins ou des dentistes ayant un permis inactif, n'est pas communiquée aux ordres de réglementation à des fins d'enquête.** L'information obtenue par le Ministère à propos des ordonnances d'opioïdes qui semblent inhabituelles ou suspectes n'est ni surveillée ni communiquée aux ordres de réglementation de façon proactive et à intervalles réguliers; pourtant, cette information pourrait aider les ordres de réglementation à repérer les pratiques inappropriées, à mener des enquêtes et à prendre rapidement des mesures correctives. Lors de notre examen de l'information relatée par le personnel des pharmacies à propos de la délivrance d'opioïdes entre 2014-2015 et 2018-2019, nous avons décelé certains cas que le Ministère aurait été bien avisé de signaler proactivement aux ordres de réglementation. Par exemple :
 - **Les cas d'ordonnance et de délivrance d'opioïdes à fortes doses :** En 2018-2019, un médecin a prescrit à 58 patients des opioïdes dont la dose quotidienne moyenne délivrée était plus de 17 fois supérieure à celle délivrée dans les ordonnances de l'ensemble des médecins. Un autre médecin a prescrit à un patient, en un an, une quantité d'opioïdes suffisante pour 840 jours.
 - **Les cas de délivrance d'opioïdes par des pharmaciens en lien avec des médecins et des dentistes ayant un permis d'exercice inactif :** De 2014-2015 à 2018-2019, il y a eu environ 88 000 cas de délivrance d'opioïdes en

lien avec quelque 3 500 prescripteurs (2 900 médecins et 600 dentistes) ayant un permis d'exercice inactif. Leurs permis d'exercice étaient inactifs depuis au moins 2012, ce qui tenait à différentes raisons : environ 400 prescripteurs étaient décédés (dont deux médecins morts en 1989 et un dentiste mort en 2002), le permis de 10 prescripteurs avait été révoqué pour raisons disciplinaires (dont un médecin dont le permis avait été révoqué en 2000), et 3 100 prescripteurs n'avaient pas renouvelé leur permis (par exemple parce qu'ils étaient à la retraite). Plusieurs pharmaciens et pharmacies constituaient ou présentaient simultanément de nombreux cas où la délivrance d'opioïdes se rapportait à des prescripteurs ayant un permis d'exercice inactif. C'est le cas notamment d'une pharmacie située à Belleville, où 18 pharmaciens ont délivré des opioïdes à 230 reprises sur la foi d'ordonnances liées à 15 prescripteurs dont le permis d'exercice était inactif. Après nos travaux d'audit sur le terrain, le Ministère a enquêté sur quelque 15 % des cas que nous avons décelés pour nous apprendre que ceux-ci avaient fait l'objet d'erreurs dans la saisie des données.

- **La ligne directrice du traitement par agonistes opioïdes n'est pas respectée de façon constante.** En 2018, Qualité des services de santé Ontario a mis au point une ligne directrice quant au traitement de la dépendance aux opioïdes. Or, bien que cette ligne directrice indique que le traitement par agonistes opioïdes – où l'on utilise des médicaments de remplacement, comme la méthadone ou l'association buprénorphine-naloxone, pour aider les personnes à surmonter le manque d'opioïdes et les symptômes du sevrage, à mener une vie stable et à réduire les méfaits relatifs à leur consommation d'opioïdes– constitue

un traitement de première intention de la dépendance aux opioïdes et devrait être accepté par tous les fournisseurs de services de traitement des dépendances, nous avons constaté qu'à peu près 40 % des fournisseurs de services n'admettent pas les personnes qui utilisent de la méthadone. Il est également recommandé dans cette ligne directrice de satisfaire aux besoins supplémentaires des personnes en thérapie par agonistes opioïdes relativement au traitement des dépendances, mais les fournisseurs de services ont signalé qu'en 2018-2019, ils n'avaient donné qu'à environ 17 % seulement de ces personnes des services de traitement des dépendances, comme des services de consultation psychologique.

- **Aucune mesure n'a été prise pour réaliser des économies dans la distribution de naloxone par l'intermédiaire des pharmacies.** La distribution de naloxone (médicament qui peut contrer temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes pour prévenir un décès éventuel) par des organisations comme des bureaux de santé publique et des pharmacies est le plus important programme faisant partie de la Stratégie relative aux opioïdes, et il représente 71 millions de dollars, ou environ 27 %, des coûts de cette dernière. Le Ministère effectue des achats massifs de naloxone injectable pour les bureaux de santé publique, mais pas pour les pharmacies. S'il avait effectué des achats groupés pour les pharmacies (soit une formule similaire à la pratique en vigueur en Colombie-Britannique, et que le Ministère utilise pour les vaccins contre la grippe dans la région du grand Toronto) et n'avait pas remboursé aux pharmacies les coûts associés à la distribution de naloxone et à la formation des personnes sur la manière d'utiliser le médicament (comme en Colombie-Britannique), le Ministère aurait pu économiser, selon nos

estimations, jusqu'à environ 7 millions de dollars entre 2016-2017 et 2018-2019.

- **Le Ministère n'a pas déterminé si le nombre ou la capacité des sites des services relatifs à la consommation et au traitement convient, ni veillé à ce que chaque site fonctionne de façon homogène.** Les sites en question offrent un environnement sécuritaire où les clients peuvent consommer les substances psychoactives qu'ils ont en leur possession, sous la supervision de professionnels de la santé qui peuvent aider à repérer les surdoses et à intervenir sur les lieux. Les sites peuvent également mettre les clients en contact avec d'autres services sociaux, de santé et de lutte contre les dépendances. Le Ministère n'a pas déterminé si la capacité et l'emplacement des sites existants concordent avec les besoins régionaux. Par exemple, en 2018, le nombre de décès reliés aux opioïdes était de 50 % plus élevé à Hamilton qu'à Ottawa; pourtant, la capacité des sites financés par le Ministère était environ 8 fois moindre à Hamilton – ainsi, pour 25 personnes recevant des services aux sites d'Ottawa, seulement 3 peuvent en recevoir aux sites de Hamilton. De plus, pendant que le Ministère n'a pas établi de norme provinciale applicable aux sites, nous avons noté des différences dans le fonctionnement de ces sites, notamment en ce qui touche le type de personnel médical sur place et les procédures à suivre pour contacter les services paramédicaux ou pour amener des personnes à l'urgence.

Conclusion globale

Il ressort de notre audit que le Ministère n'a pas mis en place de processus et de procédures efficaces pour mesurer les résultats des services de traitement des dépendances et l'efficacité avec laquelle ils atteignent les objectifs visés, puis pour rendre compte au public à ce sujet. Nous avons constaté

que le Ministère n'a pas recueilli suffisamment de renseignements auprès des fournisseurs de services de traitement des dépendances pour pouvoir évaluer l'efficacité de leurs services.

Le Ministère ne dispose pas non plus de processus et de procédures efficaces pour exercer une supervision et une surveillance à l'égard des fournisseurs de services de traitement des dépendances ainsi que du financement qu'il leur accorde, afin de s'assurer que les lois, les ententes et les politiques applicables sont respectées. Nous avons observé que le Ministère n'avait pas établi de normes de traitement et de soins suffisantes pour garantir l'uniformité des activités et des services des fournisseurs de services de traitement des dépendances.

De plus, le Ministère n'a pas mis en place de processus et de procédures totalement efficaces pour coordonner et fournir rapidement et de façon économique des services de traitement des dépendances qui répondent aux besoins des Ontariens, considérant les longues périodes d'attente pour recevoir de tels traitements ainsi que l'augmentation du nombre de visites répétées à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives.

Le présent rapport contient 13 recommandations, lesquelles consistent en 37 mesures, pour tenir compte des constatations de notre audit.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère ») reconnaît les mérites des observations de la vérificatrice générale et souscrit aux recommandations concernant les programmes de traitement des dépendances de l'Ontario. Les recommandations formulées dans le rapport appuieront les améliorations visant à renforcer la responsabilisation et les investissements qui élargiront l'accès à des mesures de soutien et à des services de qualité pour les Ontariens.

Pour bâtir un système global et interdépendant de services de santé mentale et de lutte contre

les dépendances, le gouvernement s'est engagé à investir dans les services de santé mentale, de lutte contre les dépendances et de soutien au logement un montant de 3,8 milliards de dollars sur dix ans, lequel consiste en des investissements fédéraux et provinciaux combinés. Cet investissement comprend un plan visant à améliorer et à élargir l'accès aux programmes de traitement des dépendances ainsi qu'à l'éventail élargi des services qui appuient les personnes ayant une dépendance et préviennent les problèmes de dépendance avant qu'ils ne commencent.

Le Ministère entreprend une importante initiative de changement pour améliorer le système global de prestation des soins de santé par la création de Santé Ontario et d'équipes de Santé Ontario. À pleine maturité, on s'attend à ce que les équipes de Santé Ontario soient responsables de la prestation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances à toutes les étapes de la vie, pendant que Santé Ontario surveillera le rendement, la qualité et la responsabilisation du système et en fera rapport. Le Ministère a hâte de tirer parti de cette nouvelle occasion dans la planification du système de santé pour offrir des mesures de soutien et services améliorés à l'échelle de notre système de santé. Au sein de Santé Ontario, le Ministère propose de créer un centre d'excellence sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances qui guiderait un programme provincial sur la qualité pour le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.

Le Ministère reconnaît que les difficultés éprouvées par les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont des répercussions sur l'ensemble de la population ontarienne, y compris les clients et les fournisseurs de services des autres secteurs de la fonction publique (p. ex., écoles, services de police, premiers intervenants, logement social). Cette conception oriente l'engagement du Ministère à bonifier les investissements dans le

secteur afin d'accroître la capacité, d'élargir les programmes fondés sur des données probantes et de travailler en étroite collaboration avec nos partenaires pour mettre en oeuvre une approche pangouvernementale en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

2.0 Contexte

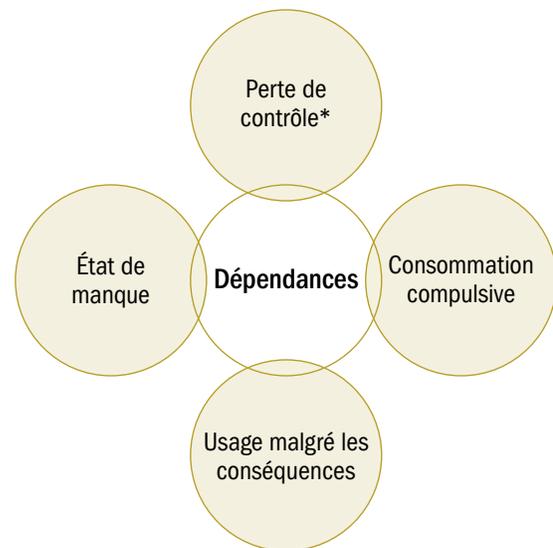
2.1 Aperçu des dépendances

Selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale, qui est le plus important hôpital psychiatrique du Canada, on peut proposer une description simple de la dépendance au moyen de quatre critères (voir la **figure 1**). De fait, les dépendances sont causées par la combinaison de différents facteurs, notamment d'ordre génétique et environnemental (voir la **figure 2**). L'**annexe 1** contient un glossaire des termes utilisés dans ce rapport.

On parlera de dépendance uniquement lorsque la consommation d'une substance psychoactive

Figure 1 : Dépendances – Les quatre critères

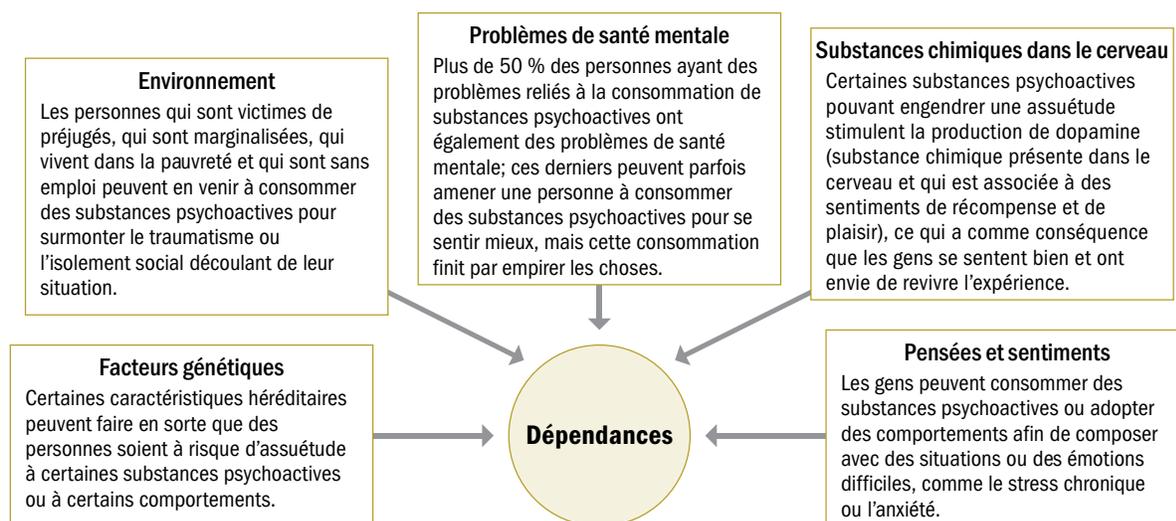
Source des données : Centre de toxicomanie et de santé mentale



* S'entend plus précisément de la perte de contrôle quant à la quantité de substances psychoactives consommées ou à la fréquence de consommation.

Figure 2 : Les causes de la dépendance

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



(par exemple l'alcool, le cannabis ou la nicotine) ou un comportement particulier (par exemple les jeux de hasard, Internet ou les jeux vidéo) devient une habitude et acquiert un caractère compulsif, et que cela a des répercussions négatives sur la santé ou sur le plan social. En d'autres termes, le simple fait de tirer plaisir de la consommation d'une substance psychoactive ou d'un comportement particulier ne constitue pas en soi une preuve de dépendance.

- Une enquête menée par le gouvernement du Canada en 2017 a révélé que plus de 75 % des Ontariens consommaient de l'alcool, mais que seulement 21 % environ de ces personnes avaient une consommation dépassant le seuil établi dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, élaborées par un groupe national de spécialistes.
- Selon un rapport publié en 2016-2017 par le Canadian Partnership for Responsible Gambling, plus de 80 % des Ontariens participaient à des jeux de hasard, mais seulement 1 % environ d'entre eux pouvaient être qualifiés de « joueurs pathologiques ». La **figure 3** présente le spectre de la consommation de substances psychoactives.

2.2 2 Les dépendances en Ontario

2.2.1 Prévalence et coût des dépendances en Ontario

Selon les estimations de l'Association canadienne pour la santé mentale, environ 10 % des résidents de l'Ontario sont toxicomanes. D'après notre revue d'études variées sur le sujet, les taux de consommation de substances psychoactives et de jeu pathologique dans la province sont assez proches de ceux observés dans le reste du Canada.

Dans une étude publiée en 2018 par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, on estimait à plus de 14,6 milliards de dollars les coûts et méfaits globaux associés à la consommation de substances psychoactives en Ontario en 2014. Le coût total est ventilé par catégories à la **figure 4**. Cette ventilation des dépenses gouvernementales relatives au traitement des dépendances pour réduire la toxicomanie laisse penser que l'on pourrait réaliser des économies dans nombre de domaines, entre autres les soins de santé et la justice pénale.

Figure 3 : Le spectre de la consommation de substances psychoactives

Source des données : Association canadienne pour la santé mentale

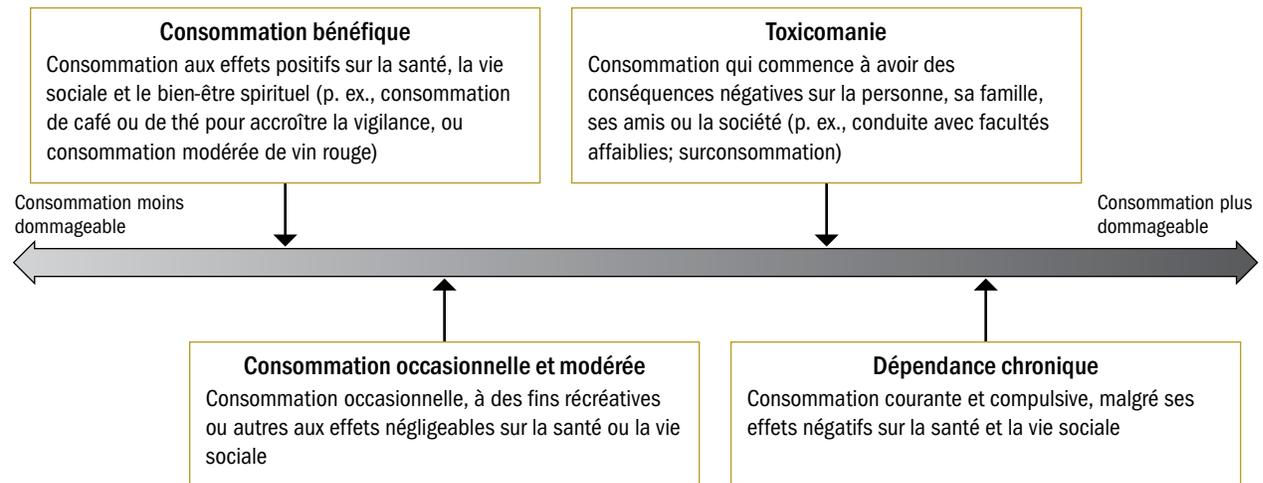
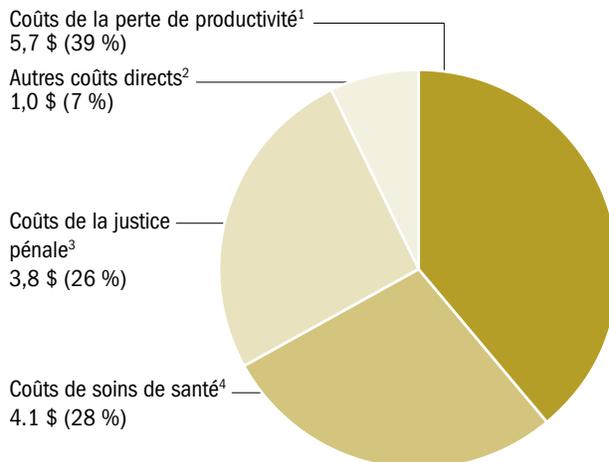


Figure 4 : Ventilation des coûts estimatifs globaux et des méfaits de la consommation de substances psychoactives en Ontario, 2014 (en milliards de dollars)

Source des données : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances



1. Par exemple les coûts associés à l'invalidité et aux décès prématurés.
2. Par exemple les coûts liés aux véhicules et aux autres biens endommagés en raison de la toxicomanie d'une personne
3. Par exemple les coûts rattachés au travail de la police, aux tribunaux et aux services correctionnels.
4. Par exemple les coûts reliés aux visites à l'urgence, aux hospitalisations et à la rémunération des médecins.

2.2.2 Incidence des dépendances sur les personnes et sur la société

Selon leur type et leur gravité, les dépendances auront des conséquences néfastes non seulement pour la personne qui souffre de dépendance, mais aussi pour les membres de sa famille, ses amis et la société en général. Plus précisément :

- Outre les conséquences sociales néfastes (comme la perte d'un emploi ou la dégradation des relations avec les amis et la famille), la toxicomanie peut avoir des effets sur la santé (comme une moins bonne coordination ou des atteintes à des organes), et même aboutir à un décès prématuré. Il ressort des enquêtes du Bureau du coroner en chef sur des cas de décès que, entre 2014 et 2018, le nombre d'enquêtes sur le décès de personnes ayant des antécédents d'alcoolisme ou de toxicomanie a augmenté de 25 % (passant de 2 000 à 2 500 environ). De plus, la proportion de ces décès dont on a confirmé qu'ils étaient imputables à une intoxication à l'alcool ou aux drogues a augmenté de plus de 50 % (de près de 630 à environ 970). L'**annexe 2** contient des exemples d'enquêtes du Bureau du coroner en chef sur des décès reliés à des dépendances.

- Les dépendances comportementales, comme le jeu pathologique, peuvent aussi avoir des effets néfastes sur les personnes. Outre l'aspect financier, des recherches ont permis d'apprendre que les joueurs pathologiques peuvent avoir des taux plus élevés de dépression, de stress, d'anxiété, de violence conjugale, de divorce et de pensées suicidaires. Entre 2014 et 2018, plus d'une vingtaine de personnes ayant des antécédents connus de jeu pathologique se sont suicidées en Ontario.

2.3 Services de lutte contre les dépendances en Ontario

2.3.1 Accès aux services de lutte contre les dépendances

On peut regrouper les services de lutte contre les dépendances en quatre grandes catégories : (1) le traitement des dépendances; (2) la prévention; (3) la réduction des méfaits; (4) les soins médicaux (voir la **figure 5**). Étant donné que la plupart de ces

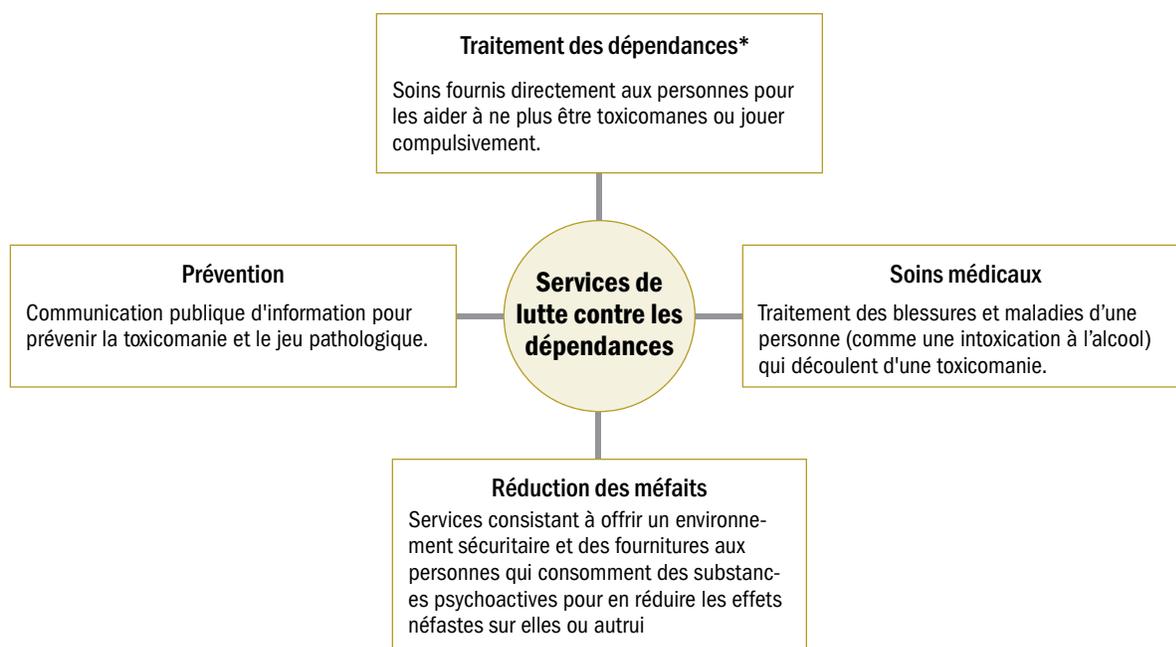
services n'exigent pas un aiguillage particulier, une personne peut demander elle-même des services, ou elle peut être aiguillée par un autre fournisseur. La **figure 6** illustre la manière dont les gens peuvent obtenir des services de lutte contre les dépendances.

Habituellement, une personne peut avoir accès aux services de lutte contre les dépendances de différentes façons, par exemple un aiguillage par des fournisseurs de services de traitement des dépendances, les bureaux de santé publique, des fournisseurs de soins de santé primaires, l'urgence ou un hôpital psychiatrique spécialisé. La personne peut aussi contacter ConnexOntario, organisme financé par le Ministère et qui a comme tâche de fournir des renseignements (par différentes méthodes – téléphone, courriel, site Web, etc.) sur les ressources financées par l'État et offertes aux Ontariens en cas de dépendance ou de problème de santé mentale.

Les services de lutte contre les dépendances sont principalement fournis au niveau communautaire (hors des hôpitaux) et mettent l'accent sur le

Figure 5 : Les quatre grandes catégories de services de lutte contre les dépendances

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

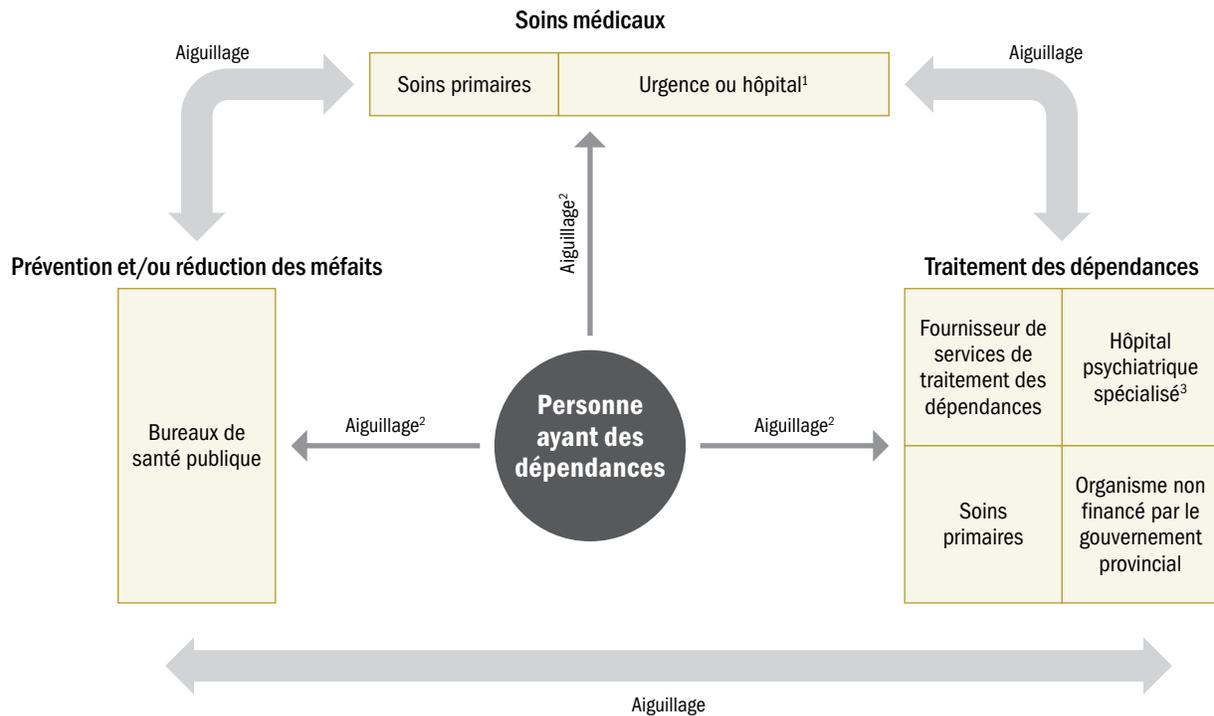


Nota : Le même fournisseur peut assurer la prestation d'un ou de plusieurs de ces services.

* Thème du présent audit.

Figure 6 : Moyens courants d'avoir accès aux services de lutte contre les dépendances

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



1. L'urgence offre un traitement immédiat en cas de blessures ou de maladies causées par une dépendance (comme une intoxication).

2. L'aiguillage initial peut consister en une demande par la personne ayant une dépendance ou un tiers (comme la police ou les services paramédicaux).

3. Les hôpitaux psychiatriques spécialisés offrent des traitements aux personnes ayant des dépendances complexes ou graves (dont celles ayant des troubles de santé mentale autres).

traitement de clients dont la dépendance est légère ou modérée. Les services d'urgence et les hôpitaux psychiatriques spécialisés fournissent également de tels services : les services d'urgence offrent surtout un traitement immédiat en cas de blessures ou de maladies causées par une dépendance (comme une intoxication), tandis que les hôpitaux psychiatriques spécialisés fourniront principalement des traitements aux personnes dont le cas est complexe ou qui ont des dépendances graves (y compris celles ayant d'autres troubles de santé mentale).

2.3.2 Financement et dépenses au titre des services de lutte contre les dépendances

Certaines des parties offrant des services de lutte contre les dépendances sont financées par l'administration provinciale, tandis que d'autres disposent de fonds provenant d'autres sources. Contrairement aux fonds gouvernementaux

destinés aux services hospitaliers, y compris les services d'urgence et les services aux hospitalisés, et aux services médicaux, lesquels sont obligatoires en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, le financement public des autres services de santé, y compris les services de lutte contre les dépendances, est à la discrétion du gouvernement.

Services financés par le ministère de la Santé

En Ontario, le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère ») supervise et finance les services de soins de santé, ce qui inclut les services de lutte contre les dépendances. En 2018-2019, il a affecté plus de 490 millions de dollars aux services communautaires de lutte contre les dépendances, habituellement afin d'offrir des traitements à des personnes ayant une dépendance légère ou modérée. Ces services ont été fournis principalement par les catégories suivantes de fournisseurs financés par le Ministère (voir la **figure 7**) :

Figure 7 : Description des principaux fournisseurs de services de lutte contre les dépendances financés par le ministère de la Santé

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

Fournisseur de services	Type principal de service			Description des services	Dépenses en 2018-2019 (en millions de dollars)
	Traitement des dépendances	Prévention et réduction des méfaits	Soins médicaux		
Fournisseurs de services de traitement des dépendances	✓			<ul style="list-style-type: none"> Offrent des services de traitement aux personnes ayant essentiellement une dépendance légère ou modérée (plus de 76 700 personnes en 2018-2019). La figure 10 et la figure 11 présentent respectivement les approches de traitement courantes et différents types de programmes de traitement. 	212
Fournisseurs de soins primaires	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> Traitent les blessures découlant de la toxicomanie d'une personne (par exemple des blessures mineures à la suite d'une chute pendant l'intoxication). Procèdent à une évaluation pour déterminer si la personne a une dépendance. Fournissent des services de consultation psychologique. Prescrivent des médicaments (comme de la méthadone) pour aider les gens à gérer les symptômes du sevrage d'opioïdes. Font le suivi de patients ayant des symptômes de sevrage. 	182 ¹
Bureaux de santé publique et diverses organisations ²		✓		<ul style="list-style-type: none"> Communiquent publiquement des documents pour prévenir la toxicomanie. 	44
Autres ³	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> Fournissent des services financés dans le cadre de la Stratégie relative aux opioïdes du Ministère (voir la section 2.4 et la section 4.6). 	56
Total					494

1. Ce montant de 182 millions de dollars inclut environ 100 millions de dollars au titre de factures soumises au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (pour des services d'évaluation de personnes ayant des problèmes de dépendance et de suivi des médicaments prescrits), et environ 82 millions au titre de médicaments dont le coût a été assumé par le truchement du Programme de médicaments de l'Ontario (pour des ordonnances de médicaments comme l'association buprénorphine-naloxone et la méthadone). La valeur des factures au Régime d'assurance-santé de l'Ontario est fondée sur les données de 2017-2018 (les données relatives à 2018-2019 deviendront disponibles seulement après une période d'au moins six mois suivant la date du 31 mars 2019, étant donné que les médecins disposent de six mois pour soumettre leurs factures après avoir fourni des services).

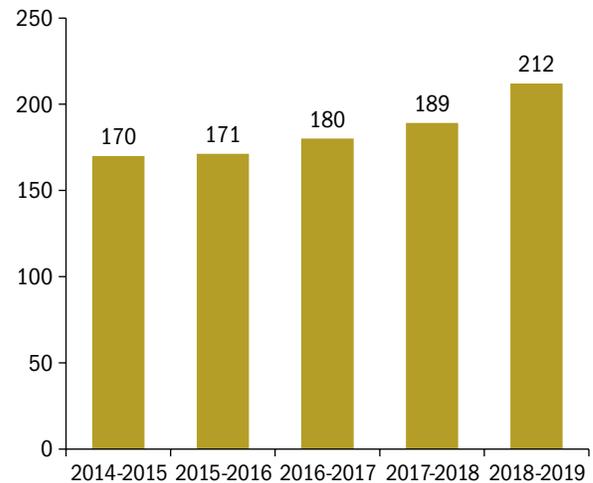
2. Le ministère de la Santé finance 35 bureaux de santé publique et divers organismes, comme des municipalités, des universités et des organismes sans but lucratif, pour assurer la prestation de services.

3. Cette catégorie comprend entre autres les centres de santé communautaire et les pharmaciens.

- **Fournisseurs de services de traitement des dépendances** On compte environ 200 fournisseurs entrant dans cette catégorie. Il s'agit en général d'organismes sans but lucratif constitués en société indépendante, qui mènent leurs activités au sein de la collectivité (à partir de plus de 450 sites) et qui reçoivent leur financement du Ministère par l'entremise de 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). La **figure 8** présente les dépenses de ces fournisseurs de services entre 2014-2015 et 2018-2019. L'**annexe 3** contient la liste des fournisseurs de services de traitement des dépendances financés par le Ministère, ainsi que des programmes qu'ils proposent.
- **Fournisseurs de soins primaires** : Il s'agit notamment des médecins qui fournissent des services d'évaluation, de surveillance et de gestion médicale, comme des services d'ordonnance, aux personnes ayant des problèmes de toxicomanie. Les médecins facturent leurs services au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (l'Assurance-santé). Le Ministère peut payer le coût des médicaments délivrés sur ordonnance par l'intermédiaire du Programme de médicaments de l'Ontario.
- **Bureaux de santé publique et diverses organisations** : Le Ministère verse des fonds à 35 bureaux de santé publique (créés par des municipalités pour gérer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies) et à d'autres parties intéressées, dont des municipalités, des universités et des organismes sans but lucratif, pour communiquer au public de la documentation afin de prévenir la toxicomanie.
- **Autres** : Cette catégorie englobe les centres de santé communautaire et les pharmaciens. Ils fournissent des services financés dans le cadre de la Stratégie relative aux opioïdes du Ministère (voir la **section 2.4** et la **section 4.6**)

Figure 8 : Dépenses par les fournisseurs de services de traitement des dépendances, 2014-2015 à 2018-2019 (en millions de dollars)

Source des données : ministère de la Santé



Services financés par d'autres ministères et organismes

Outre le ministère de la Santé, différents autres ministères et organismes financent et offrent des services de lutte contre les dépendances en Ontario. Toutefois, le Ministère ne dispose pas de renseignements détaillés sur le financement de tels services par ces autres entités. Par conséquent, nous avons contacté nous-mêmes ces ministères et organismes. Nous avons calculé que leurs dépenses annuelles liées aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances se chiffraient à au moins 42 millions de dollars en tout; cela inclut les fonds fournis par le ministère de l'Éducation pour l'élaboration de matériel de formation des éducateurs concernant les dépendances (voir la **figure 9**).

Services financés par les secteurs à but lucratif et sans but lucratif

Il existe aussi des services de traitement des dépendances dont les fournisseurs ne reçoivent pas de financement public provincial. Ce peut être par exemple des organismes sans but lucratif (comme les Alcooliques Anonymes) dont le financement

Figure 9: Sommaire des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par d'autres ministères et organismes

Sources des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario; ministère du Solliciteur général; ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires; ministère de l'Éducation; ministère de la Formation et des Collèges et Universités

Ministère ou organisme	Description du service	Dépenses en 2018-2019 (en millions de dollars)
Ministère du Solliciteur général ¹	<ul style="list-style-type: none"> Finance et fournit des services de soins de santé, notamment en matière de santé mentale et de traitement des dépendances, aux personnes dans les établissements correctionnels provinciaux. 	74 ²
Société des loteries et des jeux de l'Ontario	<ul style="list-style-type: none"> Finance et offre un programme de jeu responsable pour prévenir les problèmes de jeu et pour atténuer les effets néfastes chez les personnes aux prises avec de tels problèmes en les aiguillant vers des services (p. ex., consultation psychologique). 	17
Ministère de la Formation et des Collèges et Universités	<ul style="list-style-type: none"> Finance les coûts associés à l'affectation de travailleurs en santé mentale sur le campus de 45 établissements d'enseignement postsecondaire financés par l'État. Finance la mise sur pied de services ou de programmes sur les campus (comme des services de consultation psychologique, des programmes de soutien par les pairs et des programmes de sensibilisation) afin d'aider des étudiants ayant des troubles de santé mentale et des dépendances. 	16
Ministère de l'Éducation	<ul style="list-style-type: none"> Finance et exécute des travaux d'élaboration de guides pratiques et d'activités de formation ayant trait à la santé mentale et aux dépendances à l'intention d'enseignants et de cliniciens en santé mentale en poste dans des écoles, et ce, dans les 72 conseils scolaires de district. Offre aux enseignants de la formation portant sur la légalisation de la consommation de cannabis à des fins récréatives. 	7
Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Finance des programmes de lutte contre la toxicomanie destinés à certains jeunes détenus et aux personnes qui purgent leur peine en prison ou dans la collectivité. 	2
Total (à l'exclusion du ministère du Solliciteur général)²		42

1. Autrefois appelé ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

2. Le ministère du Solliciteur général ne fait pas de distinction entre ses dépenses en soins de santé par secteur de programme (comme pour les services de traitement des dépendances). Le montant consacré aux services de santé des personnes dans les établissements correctionnels provinciaux se chiffre à 74 millions de dollars. De ce fait, les dépenses totales de 42 millions de dollars indiquées dans le tableau au titre des services de lutte contre les dépendances n'incluent pas les dépenses de 74 millions de dollars du ministère du Solliciteur général.

repose sur les dons et/ou les frais versés par les clients, ou des entreprises à but lucratif qui exploitent des cliniques et des centres résidentiels, lesquels facturent des frais à leurs clients que ces derniers acquittent eux-mêmes ou au moyen de leur régime d'assurance. Étant donné que le Ministère ne finance pas ces fournisseurs de services, il n'exerce pas de surveillance sur leurs services ni ne recueille de renseignements auprès d'eux.

2.3.3 Approches et types de traitement des dépendances

Ainsi que cela a été mentionné à la **section 2.1**, les dépendances sont engendrées par la combinaison de différents facteurs. En conséquence, même si deux clients donnés ont les mêmes dépendances, l'approche de traitement appropriée peut ne pas être la même pour l'un et l'autre. Les deux

approches les plus courantes sont : (1) les services de consultation psychologique; (2) la médication. On pourra recourir à une seule de ces méthodes ou encore les combiner, tout dépendant des besoins des clients (voir la **figure 10**).

Les services de consultation psychologique sont généralement offerts dans le cadre de trois principaux types de programmes : (1) le traitement en clinique externe; (2) le traitement en établissement; (3) les services de gestion du sevrage ou de désintoxication (voir la **figure 11**). Les médicaments sont généralement offerts par les médecins, comme ceux qui exercent individuellement ou en groupe, ou les hôpitaux comme les services d'urgence ou aux hospitalisés

2.3.4 Initiatives rattachées aux services de lutte contre les dépendances

L'Ontario a lancé des initiatives au cours des dernières années pour lutter contre la toxicomanie et le jeu pathologique. Le gouvernement a pris l'engagement d'investir au total 3,8 milliards de dollars (dont 1,9 milliard provenant de Santé Canada et 1,9 milliard puisé à même ses propres fonds) « pour élaborer et mettre en oeuvre une stratégie globale et interdépendante en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances » sur une période de 10 ans (de 2017-2018 à 2026-2027). Au moment de notre audit, le gouvernement n'avait pas encore déterminé comment au juste ces fonds seraient affectés.

En mai 2019, le Ministère a fait l'annonce d'une nouvelle loi, qui, si elle est adoptée, mènera à l'établissement d'un Centre d'excellence en santé mentale et en lutte contre les dépendances au sein de Santé Ontario (voir la **section 3.0**) afin de

Figure 10 : Les deux approches les plus courantes dans le traitement des dépendances

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

	Consultation psychologique	Médication
Objet	<ul style="list-style-type: none"> Aider les personnes à comprendre pourquoi elles ont des dépendances, puis à élaborer des stratégies pour prévenir ou réduire leur manie envers une substance psychoactive ou leur comportement s'y rapportant. 	<ul style="list-style-type: none"> Aider les personnes à surmonter les symptômes de sevrage et à atténuer l'état de manque lorsqu'elles cessent de consommer une substance psychoactive à laquelle elles sont accoutumées.
Description	<ul style="list-style-type: none"> Cette approche est utilisée par différents professionnels ayant des antécédents variés sur le plan des études et de l'expérience; elle peut prendre la forme de séances de consultation psychologique individuelles (davantage personnalisées et approfondies) ou collectives (où l'on établit un réseau de soutien à des fins d'apprentissage et de mise en commun des expériences vécues). 	<ul style="list-style-type: none"> Cette approche requiert la prescription de médicaments par un professionnel de la santé, comme un médecin ou encore une infirmière ou un infirmier praticien.
Cible	<ul style="list-style-type: none"> Dépendances liées à la toxicomanie et à des comportements (comme le jeu pathologique). 	<ul style="list-style-type: none"> Dépendances liées à la toxicomanie.
Exemple	<ul style="list-style-type: none"> Le service de consultation psychologique peut être offert par un psychologue titulaire d'un doctorat, un travailleur social détenteur d'une maîtrise, ou un conseiller en toxicomanie ayant un diplôme d'études collégiales. 	<ul style="list-style-type: none"> Des médicaments (par exemple de la méthadone ou l'association buprénorphine-naloxone) peuvent être prescrits pour aider les gens à surmonter les symptômes de sevrage lorsqu'ils cessent de consommer des opioïdes.

Nota : Des études ont montré qu'il peut être plus efficace d'offrir à la fois des services de consultation psychologique et un traitement par médication plutôt que de s'en tenir à un seul de ces deux types de traitement

Figure 11 : Les trois principaux types de programmes de traitement des dépendances

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

	En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage (désintoxication) ²
Description	Les clients ne résident pas dans l'établissement où le traitement est offert; ils vont uniquement prendre part à des programmes (par exemple des séances de consultation psychologique individuelles ou collectives) pendant la journée (pour une durée pouvant varier entre une heure ou toute la journée), et ils recevront des services additionnels (comme la gestion de cas, où un gestionnaire de cas les rencontrera régulièrement pour leur fournir d'autres services de santé et services sociaux).	Les clients résident dans l'établissement où le traitement est offert pendant une période donnée (d'au moins deux semaines); ils prennent part chaque jour à des programmes structurés, comme des séances de consultation psychologique individuelles ou collectives.	Les clients résident dans l'établissement où le traitement est offert pendant une courte période (habituellement moins de cinq jours); ils peuvent recevoir des soins médicaux et participer à des séances de consultation psychologique individuelles ou collectives; de plus, ils font l'objet d'un suivi pendant la période où ils doivent composer avec des symptômes de sevrage après avoir mis fin à leur consommation de substances psychoactives. Les clients peuvent aussi avoir accès à ces services tout en continuant de vivre dans leur logement.
Cible	Toxicomanie et dépendances comportementales, comme le jeu pathologique.	Toxicomanie et dépendances comportementales, comme le jeu pathologique.	Toxicomanie.
Nombre de fournisseurs de services ³	170	73 ⁴	49
Dépenses en 2018-2019 (en millions de dollars)	104	64	45

1. Différents facteurs détermineront si un client reçoit des services de traitement des dépendances dans le cadre d'un programme en clinique externe ou d'un programme en établissement. Ces facteurs comprennent la préférence du client (par exemple, un programme en clinique externe peut être plus approprié pour un client qui a des obligations familiales ou professionnelles) et la gravité de la dépendance (un traitement en établissement sera généralement plus adéquat pour les personnes ayant des dépendances graves ou complexes).

2. En général, pour traiter efficacement les dépendances d'un client, la gestion du sevrage doit être suivie d'un autre traitement, en clinique externe ou en établissement.

3. Certains fournisseurs de services de traitement des dépendances offrent plus d'un type de programme.

4. Pris collectivement, ces fournisseurs de services disposent de 1 394 lits destinés aux clients qui suivent un programme de traitement des dépendances en établissement.

superviser les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

2.4 Crise des opioïdes

Les opioïdes constituent une catégorie de médicaments (qui inclut la morphine, l'héroïne et la codéine) couramment prescrits pour soulager la douleur; toutefois, pour diverses raisons, les opioïdes peuvent engendrer une dépendance physique et mentale. La puissance des opioïdes

varie d'un type à l'autre. Par exemple, l'oxycodone (prescrit pour des douleurs allant de modérées à aiguës) est 1,5 fois plus puissant que la morphine, tandis que le fentanyl (pour soulager des douleurs stables à long terme) est de 50 à 100 fois plus puissant que la morphine. Tout dépendant de la quantité et de la puissance des opioïdes qu'elle prend, une personne peut ressentir de la somnolence, se retrouver en état de dépression respiratoire, tomber dans le coma ou même mourir.

Il ressort des études et des données que nous avons examinées que la progression de la consommation d'opioïdes et les conséquences néfastes qui en découlent en sont venues à soulever des préoccupations majeures en Ontario. Par exemple :

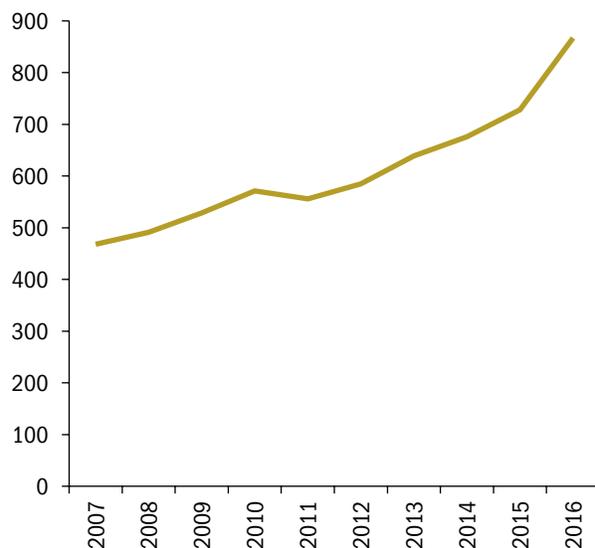
- Une étude de recherche sur les tendances entourant les ordonnances d'opioïdes en Ontario a révélé que, entre 1991 et 2007, le nombre d'ordonnances pour des opioïdes est passé de 458 à 591 par 1 000 personnes et que, les ordonnances d'oxycodone ont augmenté de 850 %. Cette augmentation était attribuable entre autres à la commercialisation, par le fabricant, d'un type d'oxycodone auquel le risque de dépendance était minime.
- Entre 2007 et 2016, il y a eu une hausse marquée du nombre de décès, d'hospitalisations et de visites à l'urgence associés aux opioïdes. Notamment, les décès reliés aux opioïdes sont passés de plus d'un décès par jour (468 décès) en 2007 à plus de deux par jour (867 décès) en 2016 (voir la **figure 12**).
- Selon une étude réalisée en 2018 par l'ICES (Institute for Clinical Evaluative Sciences), un institut de recherche sans but lucratif qui mène

des recherches sur les données sur la santé de l'Ontario, le nombre de décès liés aux opioïdes chez les jeunes adultes et les jeunes en Ontario s'est accru considérablement. En 2015, un décès sur six chez les personnes âgées de 25 à 34 ans en Ontario était lié aux opioïdes. Parallèlement, un décès sur neuf chez les personnes âgées de 15 à 24 ans était lié aux opioïdes, ce qui correspond à près du double du taux de décès ayant trait aux opioïdes constaté en 2010 – un décès sur 16 – chez ce même groupe d'âge.

- Le Bureau du coroner en chef recueille des données sur les décès rattachés aux opioïdes. Selon les données les plus récentes dont on dispose, environ la moitié des personnes dont le décès est lié aux opioïdes sont des hommes âgés de 25 à 54 ans, et c'est le fentanyl (ou une substance analogue, c'est-à-dire similaire au fentanyl tout en présentant des différences sur le plan chimique) qui était directement en cause dans environ 70 % de ces décès. Au moment de notre audit, le Bureau du coroner en chef était incapable d'établir dans les cas la façon dont les particuliers ont obtenu les opioïdes ayant provoqué leur décès, mais il existe des rapports montrant qu'il y a eu un accroissement de la circulation illégale de fentanyl au Canada.

Figure 12 : Décès reliés aux opioïdes, 2007 à 2016

Source des données : Santé publique Ontario



En raison de ces préoccupations de plus en plus grandes et de la crise des opioïdes, le Ministère a annoncé en août 2017 un investissement de plus de 222 millions de dollars sur trois ans « en vue d'améliorer la stratégie ontarienne pour prévenir la dépendance et les surdoses aux opioïdes ». L'**annexe 4** présente les données de base et principaux événements rattachés à la crise des opioïdes en Ontario. L'**annexe 5** recense les initiatives clés aux termes de la Stratégie relative aux opioïdes de l'Ontario. La **section 4.6** fournit des précisions sur les enjeux rattachés à la Stratégie relative aux opioïdes.

Notre bureau a mené un audit de l'optimisation des ressources portant sur le Programme de

médicaments de l'Ontario en 2017, soit l'année où le Ministère a mis de l'avant la Stratégie relative aux opioïdes. Nous avons recommandé alors que le Ministère travaille de concert avec les hôpitaux et avec le Bureau du coroner en chef de l'Ontario afin de coupler les signalements de surdoses et de décès avec les données du système du Ministère (qui contient de l'information sur les substances contrôlées et d'autres médicaments faisant l'objet d'une surveillance, dont les opioïdes), de façon à déterminer si les opioïdes avaient été obtenus de sources légales ou de sources illicites. En 2019, notre bureau a fait un suivi des recommandations formulées alors et a noté que le Ministère était en voie de mettre en oeuvre cette recommandation (voir, dans notre *Rapport annuel 2019*, la **section 1.09** du **chapitre 1**).

3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'audit avait comme objectif de déterminer si le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère »), en partenariat avec d'autres ministères, des organismes et des fournisseurs de services de traitement des dépendances, a mis en place des processus et des procédures efficaces :

- pour coordonner et fournir de façon rapide et économique des services de traitement de dépendances qui répondent aux besoins des Ontariens;
- pour superviser et surveiller les services de traitement des dépendances, ainsi que le financement fourni par le Ministère, afin de s'assurer que les lois, les ententes et les politiques pertinentes sont respectées;
- pour mesurer et rendre publics périodiquement les résultats des programmes de traitement des dépendances et l'efficacité avec laquelle ils atteignent les objectifs visés.

Lors de la planification de nos travaux, nous avons déterminé les critères d'audit (voir

l'**annexe 6**) à utiliser pour atteindre notre objectif d'audit. Les critères sont fondés notamment sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables, d'études internes et externes, et des pratiques exemplaires. La haute direction du Ministère a examiné nos objectifs et les critères connexes, après quoi elle en a reconnu la pertinence.

Notre audit s'est déroulé de décembre 2018 à juin 2019. Nous avons obtenu du Ministère une déclaration écrite selon laquelle, au 8 novembre 2019, il avait fourni à notre Bureau toute l'information qui, à sa connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations et les conclusions du présent rapport.

Nos travaux d'audit ont été menés principalement à la Direction des politiques, de la responsabilisation et des partenariats provinciaux en matière de santé mentale et de dépendances du Ministère ainsi que dans les locaux de fournisseurs de services de traitement des dépendances.

Nos travaux d'audit au Ministère ont comporté la revue de la documentation pertinente et des données relatives à ses activités de surveillance des fournisseurs de services de traitement des dépendances, notamment les données sur le financement accordé et sur l'utilisation des fonds par les fournisseurs, de même que les données sur les visites à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives et sur les ordonnances d'opioïdes délivrées entre 2014-2015 et 2018-2019.

Nous avons visité ou contacté 29 fournisseurs de services de traitement des dépendances situés dans 11 des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). L'**annexe 7** présente la liste des fournisseurs ainsi contactés. Nous les avons choisis en fonction de leur emplacement géographique (pour avoir une image représentative à l'échelle de la province) et de la demande de services de traitement des dépendances (pour rendre compte des RLISS où un nombre élevé de personnes demandent des services de traitement des dépendances ou se

rendent à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives). Les travaux d'audit reliés aux fournisseurs de services de traitement des dépendances ont comporté notamment les activités suivantes :

- des rencontres avec des membres de la haute direction et des employés pour connaître leurs services et les défis qui se posent;
- un examen des politiques, des procédures et des autres documents pertinents ayant trait aux programmes afin de connaître leurs services et leurs activités.

Par ailleurs, nous avons mené un sondage auprès des fournisseurs de services de traitement des dépendances que nous n'avons pas rencontrés ou contactés par ailleurs, afin de recueillir des renseignements sur leurs activités et sur leurs défis.

L'**annexe 8** contient des renseignements sur d'autres travaux que nous avons menés et sur d'autres parties prenantes contactées dans le cadre de l'audit.

En outre, nous avons fait appel à un expert-conseil externe ayant déjà acquis de l'expérience dans le cadre d'un poste de haute direction au gouvernement et dont les tâches englobaient la surveillance de services de lutte contre les dépendances.

C'est pendant notre audit, plus précisément le 18 avril 2019, que le projet de loi 74, *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population*, a reçu la sanction royale. Il entrera en vigueur à une date qui sera proclamée par le lieutenant-gouverneur. La loi est conçue en vue d'intégrer de multiples organismes provinciaux, dont les RLISS, Action Cancer Ontario et Qualité des services de santé Ontario, dans un organisme unique appelé Santé Ontario.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 L'augmentation des dépenses reliées aux services de traitement des dépendances n'a pas permis de réduire les périodes d'attente ni le nombre de visites à l'urgence

La **figure 8** montre que, entre 2014-2015 et 2018-2019, les dépenses au titre des services de traitement des dépendances ont augmenté de près de 25 %, passant de 170 à 212 millions de dollars. Mais, en dépit de cette augmentation, les périodes d'attente pour les services de traitement des dépendances sont devenues encore plus longues. Or, des périodes d'attente plus longues font en sorte non seulement que plus de personnes se présentent aux services d'urgence pour recevoir des traitements (alors que les urgences ne sont pas conçues pour fournir des services de traitement des dépendances), mais aussi que davantage de gens sont susceptibles de renoncer complètement à suivre des traitements, ce qui a parfois entraîné des hospitalisations, des incarcérations, des tentatives de suicide, et même des décès.

4.1.1 La durée des périodes d'attente pour recevoir des traitements a augmenté dans la plupart des régions de la province

Au cours des cinq dernières années, il y a eu une augmentation de la période d'attente avant d'obtenir des services de traitement des dépendances (depuis le moment où l'on a déterminé le traitement qui convient au client à l'aide d'une évaluation de l'admissibilité jusqu'au moment où débutent les traitements).

Notre examen des données sur les périodes d'attente déclarées par les fournisseurs de services de traitement des dépendances et recueillies par ConnexOntario (organisme financé par le Ministère et qui a comme tâche de tenir une base de données

centralisée sur les fournisseurs de services et les programmes de traitement des dépendances et en matière de santé mentale) a révélé que, entre 2014-2015 et 2018-2019, la durée de la période d'attente moyenne déclarée pour les programmes de lutte contre les dépendances a augmenté dans 11 des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) (voir la **figure 13**). D'ailleurs, la durée de la période d'attente a augmenté en moyenne pour les trois types de programmes de traitement au cours de cette période (voir la **figure 14**). Plus précisément :

- **Programmes de traitement en clinique externe** : La période d'attente est passée en moyenne de 18 à 23 jours, et elle était de 30 jours ou plus dans le cas de 14 % des programmes environ.

- **Programmes de traitement en établissement** : La période d'attente moyenne est passée de 43 à 50 jours, et elle était d'au moins 30 jours pour près de 58 % des programmes. Nous avons aussi observé certains cas où la période d'attente atteignait 143, 147 et même 235 jours. La période d'attente est demeurée stable dans le cas des programmes visant les jeunes, mais elle était plus longue en moyenne (65 jours) que dans le cas des programmes pour adultes. Elle atteignait 413 jours pour un certain programme de lutte contre les dépendances chez les jeunes.
- **Programmes de gestion du sevrage** : La période d'attente moyenne est passée d'environ un jour à quatre jours.

Figure 13 : Période d'attente moyenne pour les programmes de traitement des dépendances, par réseau local d'intégration des services de santé, 2014-2015 et 2018-2019 (en jours)

Source des données : ConnexOntario

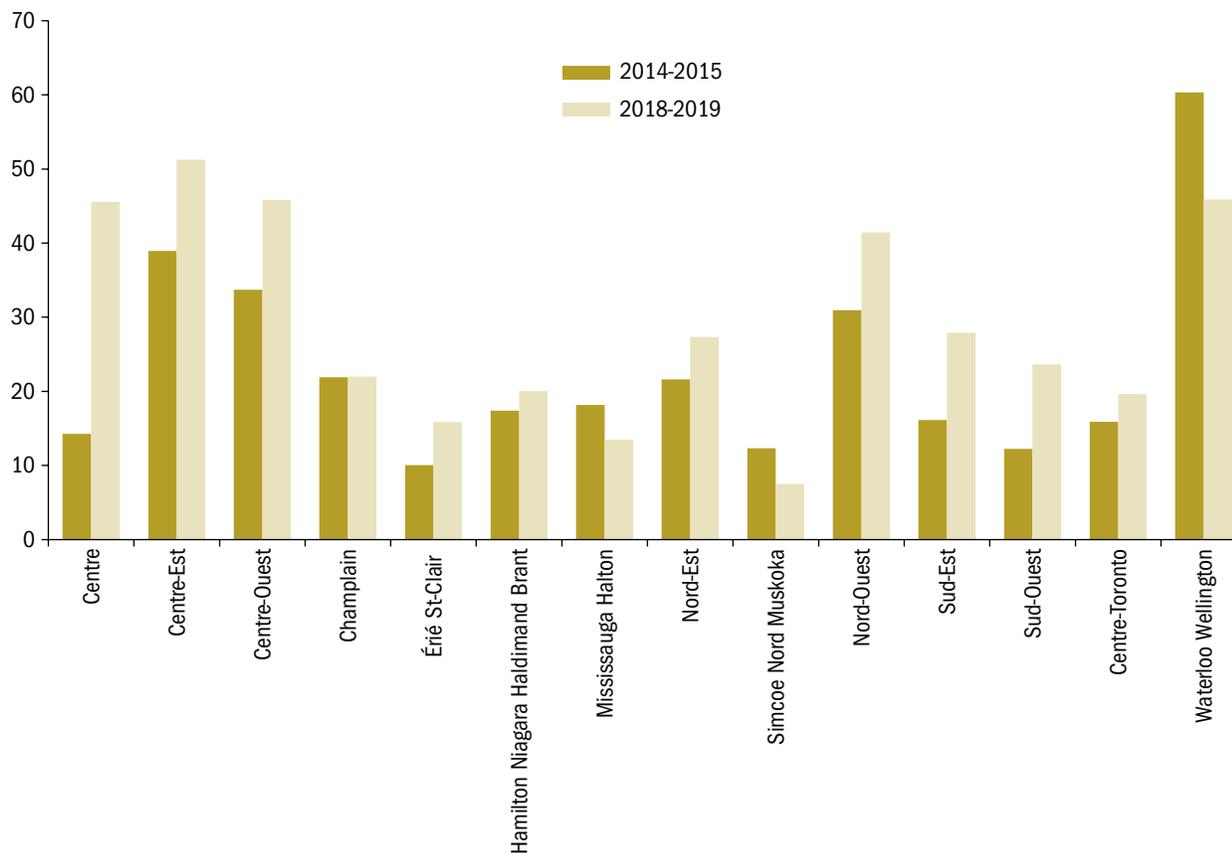
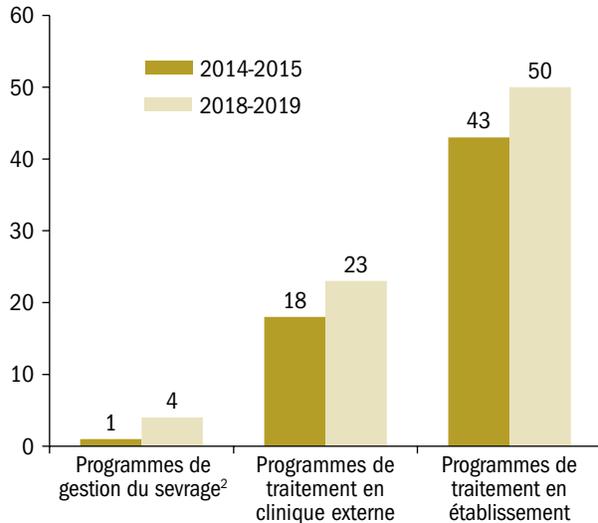


Figure 14 : Période d'attente moyenne pour les programmes de traitement des dépendances¹, par type de programme, 2014-2015 et 2018-2019 (en jours)

Source des données : ConnexOntario



1. Les périodes d'attente indiquées n'incluent pas le temps d'attente pour faire l'objet d'une évaluation de l'admissibilité, celle-ci étant effectuée par les fournisseurs de services afin de déterminer le programme de traitement qui convient au client. La période d'attente pour les évaluations de l'admissibilité était en moyenne de près de 9 jours en 2018-2019, comparativement à 7,5 jours en 2017-2018, premier exercice où l'on a commencé à recueillir cette information.
2. ConnexOntario recueille uniquement des renseignements sur les périodes d'attente pour les programmes de gestion du sevrage en clinique externe (où les gens peuvent recevoir des services sans passer la nuit à l'établissement où le traitement est offert). En général, les fournisseurs de services ne dressent pas de liste d'attente pour les programmes de gestion du sevrage en établissement, car ces services devraient être disponibles dès qu'un client demande à les recevoir, sans qu'il ait à attendre.

La **figure 15** présente la chronologie et les périodes d'attente moyennes par type de programme en 2018-2019. Lorsqu'un client est inscrit sur une liste d'attente d'un programme de traitement des dépendances, il demeure aux prises avec ses dépendances pendant la période d'attente, ce qui engendre un risque pour ce client et pour autrui. Nous avons appris lors de notre enquête auprès de 27 (ou d'environ 37 %) des 73 fournisseurs de services de traitement en établissement que ces derniers sont au fait de cas où leurs clients ont cessé de figurer sur les listes d'attente avant de recevoir des traitements. La majorité d'entre eux ont indiqué que les raisons expliquant la chose étaient un délai d'attente trop

long, une hospitalisation ou une incarcération, et parfois aussi une tentative de suicide ou le décès du client pendant qu'il attendait pour suivre un traitement (voir la **figure 16**).

4.1.2 L'accès insuffisant aux services de traitement des dépendances entraîne une hausse du nombre de visites répétées à l'urgence

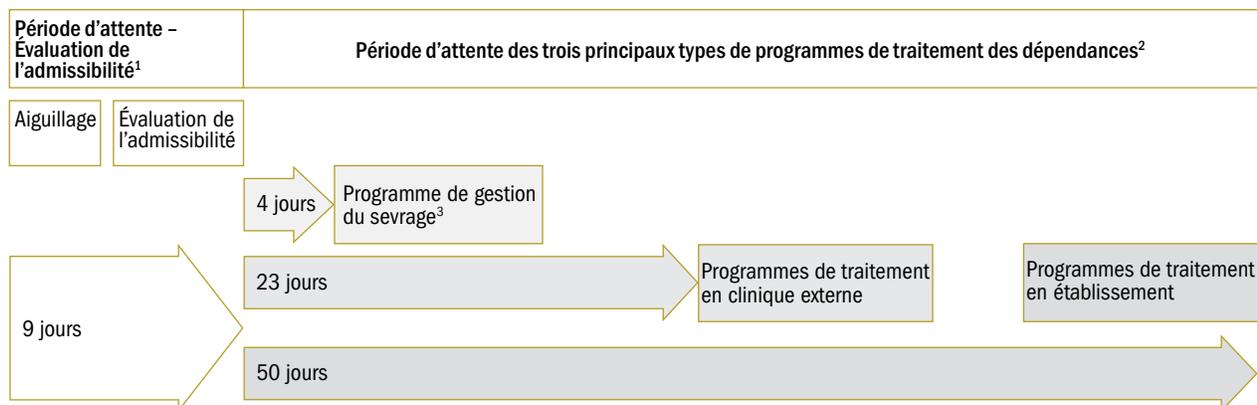
La hausse des dépenses consacrées aux programmes de traitement des dépendances n'a pas donné lieu dans les faits à une diminution du nombre de personnes aux prises avec une dépendance qui se rendent à l'urgence de façon répétée et fréquente pour recevoir des traitements. Il y a eu davantage de personnes s'étant rendues à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives qui ont indiqué que les services communautaires de lutte contre les dépendances n'ont pas une capacité suffisante pour répondre aux besoins des gens.

Les services d'urgence peuvent offrir des soins médicaux immédiats à des personnes aux prises avec un problème de santé lié à une dépendance (par exemple une intoxication à l'alcool), mais ils n'offrent pas un traitement à long terme pour aider les gens à surmonter une dépendance. Par exemple, contrairement aux programmes de gestion du sevrage offerts par des fournisseurs de services de traitement des dépendances, les services d'urgence ne comptent pas au sein de leur personnel de conseiller spécialisé dans les dépendances pour aiguiller les clients vers les services appropriés et pour établir un plan de traitement. Les clients recevant régulièrement des services de fournisseurs de services de traitement des dépendances sont moins susceptibles de se rendre de façon répétée à l'urgence.

Notre analyse des données sur les visites aux services d'urgence entre 2014-2015 et 2018-2019 nous a permis de noter que, s'il y a eu une hausse d'environ 6 % des visites à l'urgence dans leur ensemble (de quelque 6,1 millions à près de

Figure 15 : Chronologie et périodes d'attente moyennes par type de programme de traitement des dépendances, 2018-2019 (en jours)

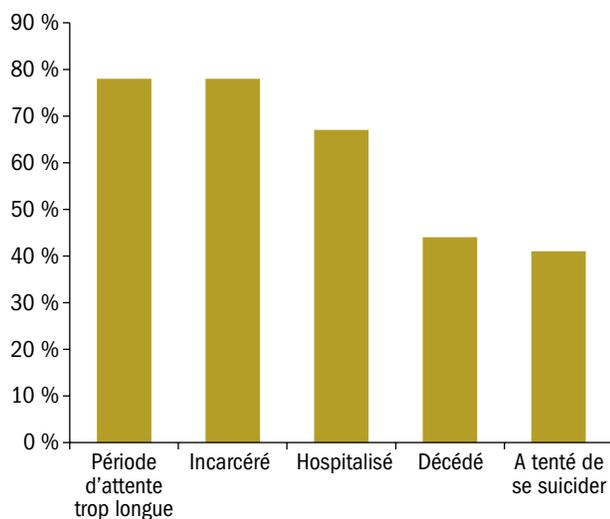
Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



1. La période d'attente pour l'évaluation de l'admissibilité mesure la période qui s'écoule entre le moment où la personne communique avec le fournisseur de services de traitement des dépendances et celui où le fournisseur de services évalue l'admissibilité. Les fournisseurs de services évaluent l'admissibilité afin de déterminer les programmes de traitement appropriés à leurs clients et de les insérer dans ces programmes.
2. La période d'attente pour un programme de traitement des dépendances mesure le temps qui s'écoule entre la fin de l'évaluation de l'admissibilité et le début du traitement.
3. Une évaluation de l'admissibilité n'est pas toujours requise pour les programmes de gestion du sevrage. ConnexOntario recueille des renseignements uniquement sur les périodes d'attente pour les programmes de gestion du sevrage en clinique externe.

Figure 16 : Raisons pour lesquelles les clients cessent de figurer sur les listes d'attente de programmes de traitement des dépendances en établissement

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



Nota : Les pourcentages reposent sur les données de 27 (ou d'environ 37 %) des 73 fournisseurs de services de traitement des dépendances en établissement que nous avons contactés et qui sont informés de situations où des clients cessent de figurer sur leurs listes d'attente ainsi que des raisons expliquant la chose. Puisqu'un fournisseur peut être au courant de plusieurs raisons, la somme de toutes les barres est supérieure à 100 %.

6,5 millions), les visites pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives (principalement de l'alcool et des opioïdes consommés par des hommes âgés de 25 à 44 ans) ont connu une augmentation significative. Plus précisément :

- Les visites à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives ont affiché une hausse de près de 40 % (d'environ 68 000 visites à 95 000).
- Les visites imprévisibles et répétées à l'urgence à l'intérieur d'un délai de 30 jours pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives ont augmenté de près de 50 % (d'approximativement 20 000 visites à près de 29 800).
- Le nombre de personnes qui se rendent fréquemment à l'urgence (six fois ou plus au cours d'un même exercice) pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives a grimpé de 60 % (de quelque 1 250 visiteurs à 2 000).

Nous avons également analysé le coût associé à la prestation de soins aux quelque 2 000 visiteurs fréquents des services d'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives en 2018-2019. Selon nos estimations, les dépenses imputables à ces visiteurs fréquents ont dépassé 5 millions de dollars. Ces fonds auraient pu être affectés plutôt à des programmes offerts par des fournisseurs de services de traitement des dépendances; à titre d'exemple, cette somme permettrait d'assumer le coût de 19 jours de traitement en établissement pour chacun de ces visiteurs fréquents.

L'augmentation du nombre de visites fréquentes et répétées à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives est une indication du fait que les gens n'ont pas accès rapidement à des services communautaires de traitement des dépendances efficaces; par exemple, en raison de lacunes sur le plan de la sensibilisation ou des périodes d'attente. Toutefois, le Ministère n'a mené aucune analyse pour déterminer quels sont les services de lutte contre les dépendances dont il faudrait assurer l'expansion pour réduire les visites à l'urgence.

RECOMMANDATION 1

Afin de réduire à la fois la durée des périodes d'attente pour recevoir des services de traitement des dépendances et les visites répétées à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives, le ministère de la Santé doit :

- analyser les périodes d'attente des programmes de traitement des dépendances afin de déterminer les régions ou les programmes enregistrant de longues périodes d'attente, puis travailler de concert avec les fournisseurs de services concernés en vue de l'apport de mesures correctives;
- procéder à une analyse plus approfondie des visites fréquentes et répétées à l'urgence en raison de la consommation de substances

psychoactives à l'échelle de la province, de manière à déterminer quels sont les services de lutte contre les dépendances dont il faut assurer l'expansion pour réduire le nombre de ces visites.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et reconnaît que les longues périodes d'attente des services de lutte contre les dépendances risquent de porter un dur coup aux personnes qui demandent de l'aide. Pour donner suite à cette recommandation, le gouvernement s'est engagé à régler les problèmes de capacité de ces services nécessaires dans la vaste gamme des mesures de soutien. À cette fin, l'Ontario a consacré en 2019-2020 un montant supérieur à 33 millions de dollars sous forme de nouveau financement des services communautaires de lutte contre les dépendances.

Pour voir à optimiser les nouveaux investissements, le Ministère envisage des possibilités de rehausser la qualité des données et les mesures du rendement. Grâce à l'amélioration de la qualité des données et à la mise en place d'un système de mesure du rendement, le Ministère analysera ensuite les périodes d'attente pour cerner les régions ou les programmes où les périodes d'attente sont longues, ce qui compte parmi les nombreux facteurs qui peuvent servir dans la planification de la capacité et l'affectation des ressources.

Le Ministère convient également de fait que les visites fréquentes et répétées aux services des urgences montrent que les services communautaires ne sont pas offerts aux gens en temps voulu. Il continuera de surveiller cet indicateur pour déterminer si d'autres services communautaires de traitement des dépendances sont nécessaires. Il travaille actuellement à l'élaboration d'un cadre d'accès coordonné qui faciliterait l'accès aux services communautaires, ce qui permettra de réduire les visites fréquentes

et répétées aux services des urgences pour cause de consommation de substances psychoactives.

De plus, le Ministère collaborera étroitement avec Santé Ontario, le nouvel organisme provincial de la santé, pour que la capacité de planification fondée sur des données probantes du système continue d'évoluer.

4.2 Le financement des programmes de traitement des dépendances n'est pas lié aux besoins des clients ni à l'efficacité des programmes

Entre 2014-2015 et 2018-2019, le financement destiné aux programmes de traitement des dépendances a augmenté d'environ 25 %, passant de 191 millions à 239 millions de dollars. Toutefois, du fait que le Ministère n'a pas mené d'étude ni déterminé les besoins en matière de traitement des dépendances à l'échelle de la province, et qu'il n'a pas non plus évalué l'efficacité des programmes financés, il n'affecte pas les fonds en fonction des besoins des clients et de l'efficacité des programmes.

4.2.1 Il existe une méthode pour déterminer les besoins à combler par les programmes de traitement des dépendances, mais le Ministère ne l'utilise pas

Le Ministère ne sait pas quels programmes de traitement des dépendances et quelles ressources connexes, comme le nombre de lits disponibles pour les programmes de gestion du sevrage et les programmes de traitement en établissement, sont requis dans les différentes régions de la province – pourtant, il existe une méthode que l'on pourrait utiliser pour produire des estimations à cet égard.

La méthode en question a été énoncée par des chercheurs en 1990, et elle a été mise à jour à partir de données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée en 2012 par Statistique Canada pour estimer la gravité des dépendances aux substances psychoactives et le type

de programme de traitement des dépendances – en clinique externe, en établissement, de gestion du sevrage, etc. – dont il faudrait disposer pour répondre aux besoins de la province. Cependant, nous avons appris que, au moment de notre audit, le Ministère poursuivait encore l'examen de ce modèle, et qu'il n'avait pas fixé d'échéancier pour sa mise en oeuvre.

Nous avons également observé qu'aucune évaluation des besoins au niveau régional par le Ministère ne venait expliquer les différences dans la disponibilité des services de traitement des dépendances dans la province. La **figure 17** fait état du nombre de lits disponibles pour les programmes de gestion du sevrage et les programmes de traitement en établissement par tranche de 100 000 résidents dans chaque RLISS. Plus précisément :

- Le nombre de lits disponibles pour les programmes de gestion du sevrage varie d'un RLISS à l'autre, allant d'une absence totale de lits dans le RLISS de Mississauga Halton à 13 lits par tranche de 100 000 résidents dans le RLISS du Nord-Ouest.
- Le nombre de lits pour les services de traitement en établissement varie également; il n'y en a aucun dans le RLISS du Centre, tandis qu'on en compte 69 par tranche de 100 000 résidents dans le RLISS du Nord-Ouest.

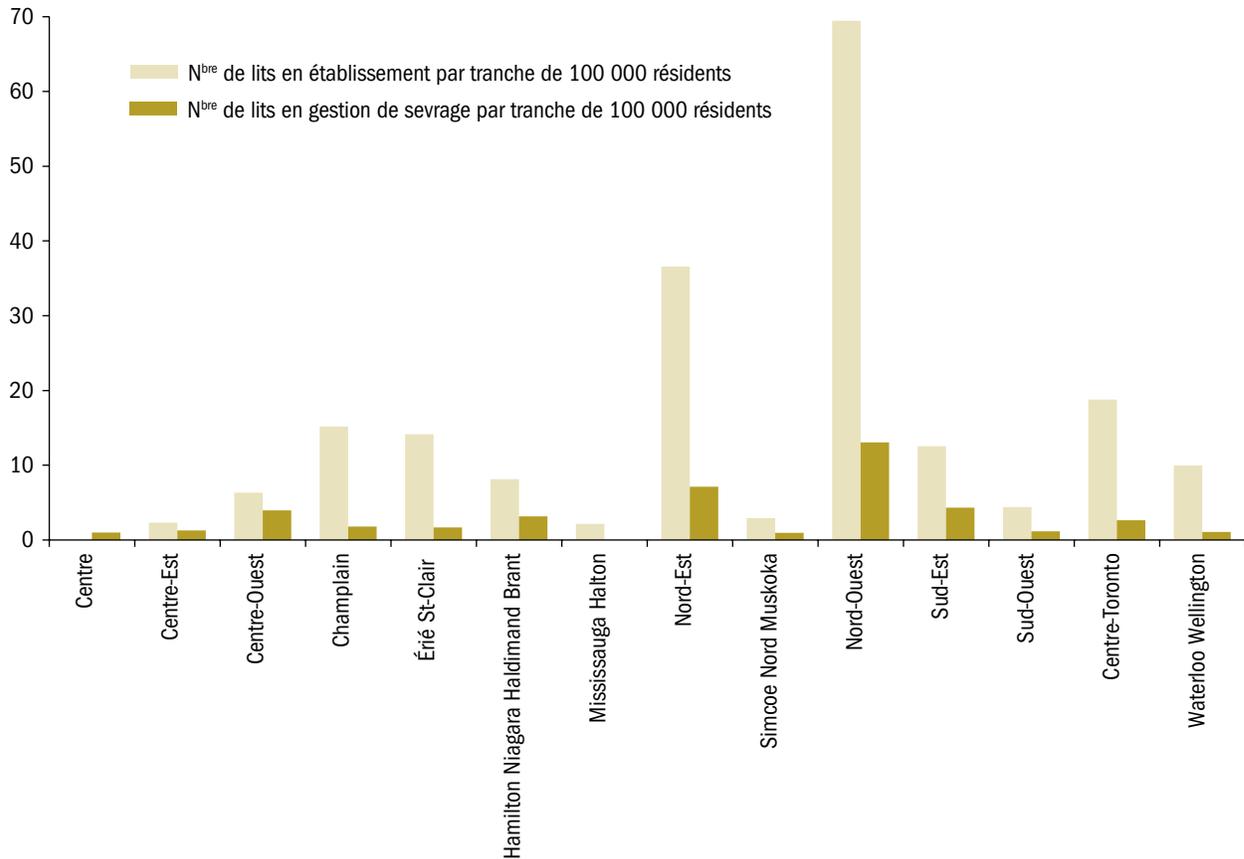
4.2.2 Les fonds ne sont pas affectés aux programmes de traitement des dépendances en fonction des besoins des clients

Étant donné que le Ministère n'a pas utilisé de modèle pour déterminer les besoins de services de traitement des dépendances (voir la **section 4.2.1**), il n'a pas affecté les nouveaux fonds aux fournisseurs de services et aux programmes en fonction des endroits où les besoins sont les plus grands.

L'essentiel du nouveau financement entre 2014-2015 et 2018-2019 a été affecté à des programmes permanents (par opposition au financement ponctuel habituellement consenti à

Figure 17 : Nombre de lits disponibles pour les programmes de traitement en établissement et les programmes de gestion du sevrage par tranche de 100 000 résidents, réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

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



un fournisseur de services pour un seul exercice). L'augmentation du financement des programmes permanents a été attribuée surtout à de nouveaux fournisseurs de services et, selon ce qui est essentiellement relaté, elle a servi à la prestation de services de consultation psychologique en clinique externe, dont l'intensité est habituellement moindre et qui conviennent davantage aux clients ayant une légère dépendance. Pourtant, au cours de cette même période, la majorité des clients ayant reçu des services de traitement des dépendances avaient des problèmes de plus en plus complexes. À titre d'exemple, la proportion de clients suivant un traitement pour leurs dépendances et qui avaient aussi des troubles de santé mentale est passée de 46 % à 51 %, tandis que la proportion de clients recevant des services de traitement des

dépendances en raison d'une polytoxicomanie est demeurée élevée (82 %). Ces facteurs laissent penser que les clients en question auraient peut-être eu besoin de services plus intensifs, par exemple des programmes en établissement et des services de gestion de cas, plutôt que seulement de services de consultation psychologique.

Du fait que la plus grande partie des nouveaux fonds a été octroyée à de nouveaux fournisseurs de services de traitement des dépendances, la hausse du financement accordé aux programmes permanents offerts par les fournisseurs de services existants s'est chiffrée à 3,6 % ou moins entre 2014-2015 et 2018-2019, ce qui est nettement moins que le taux d'inflation, qui a été d'environ 7,2 %. Les fournisseurs de services nous ont mentionné que, pour cette raison, il avait été

difficile de maintenir les niveaux de service des programmes. Ainsi, un fournisseur de services a dit avoir retranché un employé de son programme de gestion de cas, ce qui a entraîné une réduction de quelque 8 % du nombre de contacts du personnel avec des clients inscrits à ce programme entre 2017-2018 et 2018-2019.

4.2.3 Des fonds sont affectés à des programmes de traitement des dépendances existants sans que l'on évalue l'efficacité de ces programmes

Le Ministère n'a recueilli aucune information auprès des fournisseurs de services de traitement des dépendances au sujet de leurs activités afin de pouvoir évaluer l'efficacité de leurs programmes. En l'absence de cette information, le Ministère continue d'accorder des fonds à des fournisseurs de services sans prendre en compte, ni chercher à déterminer, l'efficacité avec laquelle leurs programmes comblent les besoins des clients et concourent à une diminution des dépendances.

Le Ministère et les RLIS exigent que les fournisseurs de services fournissent des renseignements sur leurs dépenses et sur les activités menées dans le cadre de leurs programmes (nombre de clients traités). Cela leur permet de faire des comparaisons avec les cibles de prestation de services fixées par les RLIS. Par contre, le Ministère et les RLIS ne recueillent aucune information auprès des fournisseurs de services afin d'évaluer l'efficacité des services de traitement des dépendances. Bien que l'on puisse proposer différentes définitions de l'efficacité selon les objectifs des clients, cela correspondra généralement à l'amélioration apportée à la santé, au bon fonctionnement et à la qualité de vie des clients.

Nous avons constaté que certains fournisseurs de services ont établi des moyens d'évaluer l'efficacité de leurs programmes de traitement des dépendances. Par exemple :

- L'un des fournisseurs de services que nous avons visités évalue les résultats de ses clients en faisant le suivi de différents paramètres

de mesure, dont le changement relié à la consommation de substances psychoactives ainsi que le nombre de visites à l'hôpital et le nombre d'interactions avec la police avant et après le traitement. Entre 2010 et 2016, il a constaté que 75 % des 192 participants à son programme ont qualifié de constante et de problématique leur consommation de substances psychoactives. Deux ans plus tard, lorsqu'il a établi le contact avec 18 clients qui avaient terminé le programme, seulement 17 % d'entre eux ont qualifié de constante et de problématique leur consommation de substances psychoactives.

- Un autre fournisseur de services de traitement des dépendances en établissement collabore depuis 2015 avec un institut de recherche afin de sonder ses clients. Au total, 61 % des clients ayant pris part aux sondages ont dit ne pas avoir consommé de substances psychoactives au cours de la période de suivi d'un an. Si l'on prend uniquement la consommation d'alcool, le pourcentage de clients qui s'abstenaient d'en consommer est passé de 48 % avant l'admission à 87 % un an après la fin du traitement.

Ces exemples reposent sur les résultats de sondages auprès d'un simple échantillon de clients, mais ils montrent néanmoins qu'il existe différents moyens d'évaluer l'efficacité des programmes de traitement des dépendances, et que le Ministère et les RLIS auraient pu le faire en exigeant des fournisseurs de services qu'ils procèdent à l'évaluation de leurs programmes ou en menant cette évaluation eux-mêmes.

4.2.4 Les besoins de groupes de populations vulnérables en matière de services de lutte contre les dépendances ne sont pas entièrement comblés

Certains groupes au sein de la population, comme les enfants et les jeunes ainsi que les Autochtones, ont des besoins plus grands ou des besoins

particuliers au chapitre des services de traitement des dépendances; or, il ne semble pas que les services disponibles et le financement accordé par le Ministère suffisent à combler ces besoins.

Enfants et jeunes

La période d'attente pour les programmes de traitement des dépendances en établissement à l'intention des jeunes est demeurée longue entre 2014-2015 et 2018-2019, se chiffrant à 65 jours environ. Pendant ce temps, le nombre total de lits en établissement pour les jeunes a diminué, passant de 116 à 113.

Selon les données de Statistique Canada, les jeunes de 15 à 24 ans sont plus susceptibles d'avoir des troubles de santé mentale ou liés à la toxicomanie que les autres groupes d'âge au Canada. En 2018-2019, Santé mentale pour enfants Ontario, association qui représente près d'une centaine d'agences de santé mentale pour enfants et jeunes financées par l'État, a mené un sondage lors duquel 67 % des répondants ont dit qu'il n'y avait pas suffisamment de services de lutte contre les dépendances à l'intention des enfants et des jeunes dans leur région.

Des études ont aussi montré que les jeunes qui ont une dépendance et qui ne reçoivent pas de traitement peuvent avoir plus tard un problème de dépendance plus grave, et susceptible d'avoir d'autres conséquences, notamment l'apparition ou l'aggravation d'un état dépressif ou d'un trouble anxieux, le risque accru d'arrestation, les accidents de véhicule automobile et les actes violents. Il est donc important que les jeunes puissent obtenir sans tarder des services de traitement des dépendances appropriés.

Nous avons aussi constaté que l'un des obstacles à la prestation de services de traitement des dépendances à des enfants et à des jeunes tient au fait que le consentement des enfants et des jeunes eux-mêmes est requis pour la majorité des services de lutte contre les dépendances en Ontario et ailleurs au Canada. Les choses sont différentes dans

d'autres régions, notamment à certains endroits aux États-Unis, où le consentement aux traitements médicaux s'applique à compter de l'âge de 18 ans, de sorte qu'un parent ou une autre personne ayant la garde d'un enfant peut consentir à un traitement des dépendances au nom de ce dernier. Certaines parties prenantes que nous avons rencontrées s'inquiétaient également du fait que les enfants et les jeunes ayant une dépendance n'étaient souvent pas capables de prendre des décisions servant leurs intérêts, mais que les lois ontariennes accordent la priorité au droit des enfants et des jeunes de refuser les traitements, ce qui peut faire en sorte que leurs dépendances s'accroissent et les exposent à des risques.

Autochtones

Les besoins des Autochtones en ce qui touche les services de lutte contre les dépendances ne sont pas entièrement comblés, et ce, en dépit du financement que le Ministère réserve à cette fin.

Il ressort d'un rapport publié en 2016 par le gouvernement provincial – *Cheminer ensemble : l'engagement de l'Ontario envers la réconciliation avec les peuples autochtones* – que, dans l'ensemble de l'Ontario, 82 % des adultes des Premières Nations dans les réserves (qui constituent un sous-ensemble d'Autochtones) et 76 % des jeunes des Premières Nations perçoivent l'alcoolisme et la toxicomanie comme le principal problème auquel se heurte actuellement leur communauté. Les Autochtones peuvent recevoir un traitement de leurs dépendances auprès de n'importe quel fournisseur de services de traitement des dépendances, mais les programmes de certains fournisseurs offrent des services de traitement adaptés à la culture autochtone, ce qui peut comprendre la tenue de cérémonies de la suerie et des pratiques traditionnelles de guérison pour les Autochtones, aussi bien dans les réserves que hors réserve.

Le Ministère a affecté de nouvelles ressources financières totalisant plus de 100 millions de dollars de 2018-2019 à 2022-2023 à des initiatives de santé mentale et de lutte contre les dépendances

à l'intention des Autochtones. En 2017, il a demandé à des fournisseurs de services, des organismes et des collectivités autochtones de proposer des programmes auxquels les nouveaux fonds pourraient être affectés. Il a ainsi reçu 114 propositions et a déterminé que 60 d'entre elles permettaient nettement de répondre aux besoins des peuples autochtones. Toutefois, les fonds réservés à cette fin par le Ministère suffisaient à financer seulement 40 de ces 60 propositions.

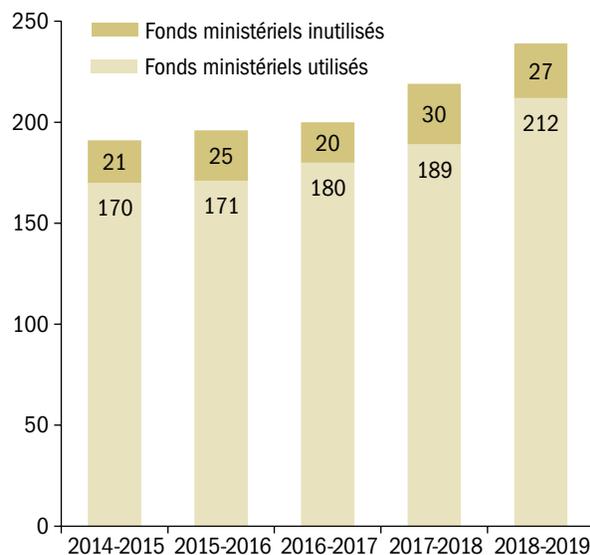
4.2.5 Des fonds affectés tardivement à des services de lutte contre les dépendances durant l'exercice demeurent inutilisés

Nous avons observé que, entre 2014-2015 et 2018-2019, le montant de financement reçu par un certain nombre de fournisseurs de services de traitement des dépendances était supérieur au montant des dépenses engagées par ces fournisseurs au titre de leurs programmes de traitement des dépendances. Ainsi que le montre la **figure 18**, l'écart entre les fonds reçus et les fonds dépensés par les fournisseurs de services aux fins de leurs programmes atteint 123 millions de dollars, ou près de 25 millions par année en moyenne, ce qui représente 12 % du financement total accordé. Le Ministère nous a dit que cet écart peut être attribuable aux coûts administratifs des fournisseurs de services, que ceux-ci ne déclarent pas à titre de dépenses reliées à leurs programmes de traitement des dépendances, mais nous avons déterminé que cela tient aussi au fait que les fournisseurs reçoivent des fonds alors que l'exercice est déjà très avancé.

Bien que le Ministère ait haussé le financement destiné aux services de traitement des dépendances depuis 2014-2015, les fournisseurs de services ont été incapables d'utiliser réellement la totalité des fonds avant la fin des exercices, parce qu'ils les reçoivent tardivement durant l'exercice et qu'ils n'ont pas le temps d'établir de plan pour s'en servir. Ils retournent donc les sommes inutilisées au Ministère à la fin de l'exercice.

Figure 18 : Part utilisée et part inutilisée des fonds accordés aux fournisseurs de services pour leurs programmes de traitement des dépendances, 2014-2015 à 2018-2019 (en millions de dollars)

Source des données : ministère de la Santé



Dans certains cas, le Ministère n'a fourni de nouveaux fonds aux RLISS que tardivement durant l'exercice pour que ces derniers les distribuent aux fournisseurs de services. Par exemple, en 2018-2019, le Ministère disposait d'un financement ponctuel de plus de 1,6 million de dollars à l'intention d'un RLISS pour des programmes communautaires en santé mentale et en traitement des dépendances. Toutefois, le Ministère a informé le RLISS seulement le 11 janvier 2019 à propos de ces fonds, qui devaient être utilisés d'ici le 31 mars 2019, le RLISS devant soumettre un plan au Ministère pour montrer comment il envisageait de dépenser les fonds. Le RLISS a pu soumettre un plan au Ministère le 18 janvier 2019 et accorder environ 1,1 million de dollars à des fournisseurs de services, mais il n'a pas été en mesure d'attribuer le reste des fonds, soit 500 000 \$, faute de temps. De plus, le RLISS n'a pas été capable de fournir de garantie aux fournisseurs de services quant à la disponibilité récurrente de ces fonds lors des exercices futurs, étant donné le caractère ponctuel de ce financement, de sorte qu'il

était difficile pour les fournisseurs de services de planifier efficacement la manière d'utiliser ces fonds.

RECOMMANDATION 2

Pour mieux répondre aux besoins des clients en leur assurant un accès rapide à des services de traitement des dépendances adéquats et efficaces, le ministère de la Santé doit :

- mettre en oeuvre un modèle de financement fondé sur les besoins pour les programmes existants et les nouveaux programmes;
- élaborer une approche normalisée de collecte d'information (par exemple sur les résultats relatifs aux clients) auprès des fournisseurs de services afin d'évaluer l'efficacité de leurs programmes de traitement, et tenir compte de cette information lors des décisions de financement subséquentes;
- faire un suivi des besoins des enfants et des jeunes ainsi que des Autochtones en matière de services de lutte contre les dépendances afin de déterminer si des investissements additionnels sont nécessaires;
- collaborer avec les parties prenantes et les collègues sous-ministres de la Santé des autres gouvernements provinciaux du Canada pour analyser et discerner des façons d'offrir aux parents la possibilité de s'exprimer afin d'orienter positivement le traitement des dépendances de leurs enfants et de leurs jeunes;
- élaborer un processus aux fins de communiquer plus rapidement les décisions de financement ponctuel et de financement permanent aux fournisseurs de services de traitement des dépendances afin que ces derniers puissent planifier adéquatement et utiliser efficacement les fonds pour la prestation de services de traitement.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et tient à donner aux gens un accès rapide à des services opportuns et efficaces de traitement des dépendances par la mise en place d'un système global et interdépendant de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il examine des façons d'évaluer les besoins et de mettre en application des indices des besoins aux futures décisions en matière de financement, y compris un cadre des services essentiels. Il s'emploie également à discerner les occasions de rehausser la qualité dans l'ensemble du système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, y compris la collecte et l'analyse rigoureuses de données ainsi que l'assurance et l'amélioration de la qualité.

En outre, pour que le financement des services de traitement des dépendances réponde aux besoins des clients, le gouvernement s'est engagé à investir 3,8 milliards de dollars sur dix ans dans les services de santé mentale, la lutte contre les dépendances et le logement avec services de soutien. De cet investissement, plus de 25 millions de dollars ont été consacrés au renforcement des capacités et à la réduction des temps d'attente dans les programmes communautaires de santé mentale, y compris les services ciblant les secteurs où les besoins et les populations prioritaires sont les plus élevés, comme les Autochtones et leurs communautés.

Grâce à ces investissements, le Ministère améliorera l'accès aux services de première ligne et érigera un système moderne axé sur les services essentiels, une stratégie numérique et de données robuste ainsi qu'un cadre de mesure du rendement pour évaluer avec efficacité la performance des programmes des fournisseurs de services de traitement des dépendances.

Le Ministère convient de l'importance des traitements de lutte contre les dépendances chez les enfants et les jeunes et continuera de trouver des moyens de donner suite à la

recommandation concernant le consentement au traitement des enfants et des jeunes. À l'heure actuelle, aucun âge n'est précisé dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* pour régir l'aptitude de consentement d'une personne au traitement. Un enfant peut être en mesure de consentir au traitement, selon le traitement proposé. Plutôt que le consentement fondé sur l'âge, l'aptitude de consentement repose sur la capacité de la personne à comprendre le traitement proposé et les conséquences raisonnablement prévisibles de l'acceptation ou du refus du traitement proposé.

Le processus de financement actuel du Ministère fait partie des processus généraux de planification financière du gouvernement et est assujéti aux contraintes de ces processus. Le Ministère continuera de communiquer les décisions de financement dès que possible aux fournisseurs de services de santé. Les fournisseurs de services de santé qui demandent de l'aide pour leur planification financière sont invités à travailler directement avec l'office de santé de leur région (c.-à-d. le Réseau local d'intégration des services de santé ou Santé Ontario).

4.3 L'absence de norme provinciale concourt à la variabilité des services de traitement des dépendances à l'échelle de l'Ontario

Le Ministère n'a pas établi de norme provinciale applicable à la plupart des types de programmes de traitement des dépendances pour assurer l'uniformité des services offerts par ces programmes.

4.3.1 Il n'y a aucune norme en vigueur à l'égard des programmes de traitement des dépendances en établissement et en clinique externe mis en place en Ontario

Si le Ministère a établi une norme à laquelle doivent se conformer les fournisseurs de services et qui

s'applique aux programmes de gestion du sevrage, il n'a pas fait de même pour les programmes de traitement des dépendances, que ce soit en établissement ou en clinique externe. De ce fait, il existe des différences au niveau des activités et des programmes des fournisseurs de services de traitement des dépendances, étant donné que ce sont les fournisseurs eux-mêmes qui doivent déterminer la manière d'organiser et d'exécuter leurs programmes (voir les **sections 4.3.2, 4.3.3 et 4.3.4**).

À l'heure actuelle, il n'existe de fait qu'un seul ensemble de normes dont le Ministère requiert l'observation par les fournisseurs de services, et cette norme s'applique aux programmes de gestion du sevrage; il n'y a pas de norme imposée aux fournisseurs de services à l'égard des programmes en établissement et des programmes en clinique externe. Plus précisément :

- **Programmes de traitement en établissement** : En 2017, l'organisme Addictions and Mental Health Ontario a produit une norme applicable aux programmes en établissement. Aux termes de cette norme, le personnel affecté aux programmes en établissement doit opter pour des traitements fondés sur des données probantes, comme la thérapie cognitivo-comportementale, le mentorat ou le soutien par les pairs pour les clients aux prises avec des dépendances (ou les services de consultation psychologique pour les membres de la famille de clients ayant une dépendance). Toutefois, au moment de notre audit, le Ministère nous a fait savoir qu'il n'entrevoyait pas exiger que les fournisseurs de services se conforment à cette norme.
- **Programmes de traitement en clinique externe** : Le Ministère nous a dit qu'il n'avait pas trouvé ni élaboré de norme à imposer aux fournisseurs de services de traitement des dépendances à l'égard des programmes en clinique externe

4.3.2 Les programmes de traitement des dépendances ne sont pas exécutés de façon homogène à l'échelle de la province

Ainsi que cela est commenté à la **section 4.3.1**, les normes provinciales applicables aux programmes de traitement des dépendances sont limitées. Par conséquent, ce sont les fournisseurs de services qui doivent eux-mêmes déterminer la manière d'organiser et d'exécuter leurs programmes, ce qui engendre des différences marquées entre fournisseurs de services pour un même type de programmes.

Ainsi, dans le cas des programmes de traitement en établissement, notre examen de l'information ayant trait à 28 fournisseurs de services a mis en lumière des différences telles que la durée des programmes, la durée des traitements et le ratio client-employé. Nous avons constaté ce qui suit :

- La durée attendue des programmes allait de 19 à 175 jours.
- La durée des traitements pouvait varier entre trois à quatre heures et huit heures ou plus par jour.
- Le ratio client-employé variait de deux clients/employé à 12 clients/employé.
- Le personnel animant les séances de consultation psychologique de groupe avait des titres de compétence variables, depuis un diplôme d'études collégiales (par exemple des travailleurs fournissant des services de lutte contre les dépendances) jusqu'à un diplôme d'études supérieures (comme des psychologues).

Pour ce qui est des programmes en clinique externe (principalement des programmes de consultation psychologique et de gestion de cas), notre examen des données provenant de 38 fournisseurs de services a révélé des variations en ce qui touche la disponibilité des services les soirs de semaine et les fins de semaine. Les services plus limités les soirs de semaine et la fin de semaine font que certains clients ont de la difficulté à avoir accès à des services de traitement des dépendances

(comme ceux qui vont à l'école ou qui travaillent durant la journée). Nous avons constaté ce qui suit :

- Environ 30 % des programmes n'offraient aucun service les soirs de semaine; 50 % des programmes offraient des services un ou deux soirs de semaine, et seulement 20 % offraient des services trois soirs de semaine ou plus.
- Au total, 76 % des programmes n'offraient aucun service la fin de semaine, et seulement 21 % offraient des services au moins trois fins de semaine par mois.

RECOMMANDATION 3

Pour que les gens puissent recevoir des services de traitement des dépendances uniformes et fondés sur des données probantes, le ministère de la Santé doit :

- recueillir des renseignements sur les programmes des fournisseurs de services de traitement des dépendances (gestion du sevrage, en clinique externe et en établissement) pour comprendre les différences relatives à leurs activités et à la prestation de leurs services (par exemple la durée du programme et des traitements, le ratio client-employé et les qualifications du personnel);
- passer en revue les heures d'ouverture des fournisseurs de services en clinique externe pour déterminer si des services sont offerts à des moments qui concordent avec les besoins des personnes requérant des services de traitement des dépendances, de consultation psychologique et de gestion de cas;
- utiliser les renseignements recueillis et travailler en collaboration avec les fournisseurs de services, les parties prenantes et les cliniciens pour mettre en oeuvre des normes applicables aux programmes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère convient avec la vérificatrice générale que l'amélioration des données à propos des programmes de traitement des dépendances intervient en grande partie dans l'amélioration de la qualité des services et de l'accès à ceux-ci. Il s'agit d'améliorer la collecte, l'analyse et la communication des données dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances des Ontariens, quel que soit leur âge.

Pour appuyer l'élaboration, la mise en oeuvre et la surveillance de normes de service de base fondées sur des données probantes, le gouvernement a déposé un projet de loi afin que le Centre d'excellence en santé mentale et en lutte contre les dépendances, au sein de Santé Ontario, assume ces responsabilités de base.

Le Ministère s'emploie également à rehausser sa capacité de collecte de données par l'élaboration d'indicateurs clés de mesure du rendement, l'harmonisation de la collecte de données, et, dans le cas des dépendances en particulier, la mise en oeuvre d'outils de dépistage et d'évaluation par étapes.

Pour appuyer le rehaussement de la qualité des services de traitement des dépendances et l'accès à ceux-ci, le Ministère a travaillé à l'élaboration d'un ensemble de normes de service fondées sur des données probantes, ainsi qu'à la mise en oeuvre et à la surveillance de ces normes. Les normes pourraient traiter des heures de service afin d'améliorer l'accès aux services, quoiqu'un accès élargi puisse être obtenu par diverses méthodes, notamment dans les collectivités en milieu rural et éloigné. L'instauration de normes fondées sur des pratiques exemplaires constituerait une composante clé et pourrait englober le développement de communautés de praticiens et la prestation d'un soutien sur le terrain à chaque programme.

Dans le cadre de la surveillance du rendement des fournisseurs de services, le Ministère travaillera à l'élaboration d'indicateurs de rendement de haut niveau, de mesures des résultats ainsi que d'outils d'évaluation propres aux programmes qui évaluent les composantes clés des normes.

4.3.3 Il existe des différences entourant les activités des centres d'accès centralisé aux services de traitement des dépendances dans la province

Certaines régions de la province ont mis sur pied des centres d'accès centralisé où les gens peuvent obtenir des services d'évaluation et un aiguillage vers le fournisseur de services convenant le plus à leur situation, mais les services fournis par ces centres varient.

Ainsi que cela est précisé à la **section 2.3.1**, les gens ayant des dépendances peuvent eux-mêmes contacter directement un fournisseur de services de traitement des dépendances pour faire l'objet d'une évaluation de l'admissibilité, et collaborer avec le fournisseur de services afin de déterminer quel programme répondra le mieux à leurs besoins. Cependant, compte tenu du fait qu'il existe environ 200 fournisseurs de services menant des activités à plus de 450 endroits disséminés dans la province et qui n'offrent pas tous les mêmes services de lutte contre les dépendances, il peut être difficile pour une personne de déterminer quel fournisseur de services à un endroit particulier lui sera le plus utile et comblera le mieux ses besoins.

Le Ministère nous a fait savoir que, outre ConnexOntario (qui constitue une source d'information pouvant permettre aux gens d'obtenir des renseignements sur les services de lutte contre les dépendances disponibles dans leur région locale, ainsi que cela est expliqué à la **section 2.3.1**), 6 des 14 RLISS ont établi des centres d'accès pour aider les gens à savoir quels sont les services de lutte contre les dépendances

disponibles dans leur région et pour les aiguiller vers ces services. Nous avons toutefois noté des différences importantes dans les activités de ces six centres d'accès (voir la **figure 19**).

RECOMMANDATION 4

Pour permettre aux gens de l'ensemble de la province de déterminer facilement les services de traitement des dépendances qui combleront leurs besoins, le ministère de la Santé doit :

- concevoir et mettre en application un modèle de centre d'accès centralisé aux services de lutte contre les dépendances afin

de réduire le plus possible les variations en matière d'admissibilité dans la province;

- évaluer les coûts et les avantages du regroupement des fournisseurs actuels de services de traitement des dépendances afin de déterminer les gains d'efficacité possibles par l'intégration de leurs opérations et leurs programmes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et convient de la nécessité d'améliorer l'accès aux services de lutte contre les dépendances. Il

Figure 19 : Différences entre les activités des centres d'accès de six réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

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

RLISS	Fournit des services reliés aux jeunes de moins de 16 ans	Offre des services d'évaluation de l'admissibilité des personnes ¹	Utilise un formulaire d'aiguillage commun pour tous les programmes ²	Peut fixer des rendez-vous directement auprès des fournisseurs de services	Heures d'ouverture
Mississauga Halton	x	x	✓	x ³	Du lundi au samedi, de 8 h 30 à 20 h
Waterloo Wellington	✓	✓	x	✓ ⁴	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Champlain	x	✓	x	✓	Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h
Sud-Ouest	✓	x	x	✓	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Centre-Toronto ⁵	Variables	Variables	Variables	Variables	Variables
Centre	x	✓	✓	x ³	Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

Nota : Le Ministère nous a appris qu'il existe une certaine forme d'accès centralisé pour les fournisseurs de services dans d'autres RLISS, mais que les modèles utilisés étaient généralement moins élaborés que les six centres d'accès centralisés et plus établis qui sont susmentionnés.

1. Ces services permettent de s'assurer que les personnes sont aiguillées vers le fournisseur de services et le programme de traitement des dépendances qui conviennent.
2. L'utilisation d'un même formulaire d'aiguillage rend le processus plus efficace, étant donné que les mêmes renseignements sont recueillis et communiqués à chaque fournisseur de services de traitement des dépendances approprié dans les circonstances.
3. Cette fonctionnalité est à l'étude.
4. Seulement dans le cas de 4 des 11 fournisseurs de services de traitement des dépendances présents dans la région.
5. Le RLISS du Centre-Toronto compte quatre centres d'accès centralisés (St. Michael's Coordinated Access to Addictions, Access CAMH, Central Access et MHA Access Point) qui peuvent fournir différents services dans la région. Il existe des différences entre ces centres d'accès au chapitre de la population recevant les services, de la capacité de procéder à des évaluations détaillées des clients, de la capacité de fixer des rendez-vous directement auprès des fournisseurs de service ainsi que des heures d'ouverture. Chacun de ces centres d'accès centralisés utilise un formulaire d'aiguillage commun à tous les programmes vers lesquels il aiguille les clients.

examine actuellement un modèle qui viserait à simplifier l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances par la mise en place d'un système coordonné d'accès et de navigation comportant un numéro de téléphone et une adresse Web (avec fonction de messagerie texte et de clavardage) uniques.

Ce système d'accès fournirait des programmes et des mesures de soutien en ligne, de l'information générale sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances, ainsi que des outils de dépistage et d'aiguillage communs pour diriger les personnes vers le type de service et le niveau de soins appropriés, ce qui permettrait une navigation améliorée et un accès uniformisé à l'échelle de la province.

Outre le système d'accès provincial, les équipes de Santé Ontario, dont le mandat est de fournir des soins de santé dans l'éventail des services, y compris la santé mentale et la lutte contre les dépendances, feront en sorte que les fournisseurs de services de santé mentale s'intègrent davantage entre eux et aux autres services de santé au sein de leurs équipes de Santé Ontario, ce qui améliorera l'accès aux services.

4.3.4 Il y a un manque d'uniformité dans la manière dont les fournisseurs de services de traitement des dépendances traitent les dépendances comportementales et font rapport à ce sujet

Le Ministère n'a pas établi d'approche provinciale uniforme en ce qui touche le traitement des dépendances comportementales et la reddition de comptes connexe. On observe donc des différences entre les fournisseurs de services de traitement des dépendances, à la fois dans le traitement offert aux clients qui ont une dépendance comportementale et dans la manière dont ils rendent compte au Ministère à propos de ces services.

Or, étant donné que les fournisseurs de services ne font pas rapport de façon précise et uniforme sur les types de dépendances comportementales qu'ils

traitent, le Ministère ne peut connaître l'étendue réelle des dépendances de cette nature (autres que le jeu pathologique) qui font l'objet de traitements dans la province. De plus, le Ministère ne dispose pas de l'information nécessaire pour pouvoir déterminer si les services de traitement des dépendances comportementales suffisent à répondre aux besoins des gens, et s'ils sont efficaces.

Outre le jeu pathologique – dépendance bien connue et que l'on peut diagnostiquer –, il existe d'autres types de dépendances comportementales, se rattachant par exemple à Internet, aux jeux vidéo et au sexe. La norme publiée par l'American Psychiatric Association en 2013 ne comporte pas de diagnostic pour quelque dépendance comportementale que ce soit, en dehors du jeu pathologique, indiquant que le trouble du jeu vidéo sur Internet doit faire l'objet d'un complément d'étude. Selon une norme plus récente, élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé en 2018, le jeu pathologique et le trouble du jeu vidéo sont des troubles attribuables à l'abus de substances ou à des comportements addictifs, tandis que le trouble de comportement sexuel compulsif entre dans la catégorie des troubles de contrôle des impulsions.

Le Ministère fournit des fonds à des fournisseurs de services de traitement des dépendances pour traiter les cas de toxicomanie ou de jeu pathologique, et il demande à ces fournisseurs de faire rapport sur le nombre de clients ayant reçu un traitement pour l'un ou l'autre type de dépendance. Donc, le jeu pathologique est le seul type de dépendance comportementale faisant l'objet à la fois d'un financement et d'un suivi par le Ministère. Nous avons noté des différences dans la manière dont les fournisseurs de services traitent les dépendances comportementales autres que le jeu pathologique.

Nous avons recueilli des renseignements auprès de 41 fournisseurs de services et avons ainsi constaté que la plupart d'entre eux (environ 73 %) fournissaient effectivement des services de traitement des dépendances comportementales autres que le jeu pathologique (les jeux vidéo

et Internet étaient les principaux types de dépendances traitées, mais il y avait aussi des cas de dépendances à la pornographie, au sexe et au magasinage). Toutefois, les fournisseurs ne faisaient pas tous rapport au Ministère de la même manière concernant ces traitements : environ 54 % les déclaraient en les assimilant à la toxicomanie, 23 %, à des cas de jeu pathologique, et les autres 23 %, aussi bien à la toxicomanie qu'à des cas de jeu pathologique. Par exemple :

- En 2018-2019, l'un des fournisseurs de services a offert des traitements à 62 clients ayant différents types de dépendances comportementales, mais il les a tous présentés au Ministère à titre de traitements pour jeu pathologique.
- Un autre a fourni des traitements à 89 clients pour différents types de dépendances comportementales en 2017-2018, mais, dans son rapport, il a classé certains services dans la catégorie de la toxicomanie et d'autres, dans celle du jeu pathologique.

Dans le cas des fournisseurs de services n'ayant pas offert de traitements pour des dépendances comportementales (27 % environ), la plupart ont indiqué qu'ils aimeraient fournir des services pour ces dépendances. Cependant, étant donné que leur financement est destiné au traitement de cas de toxicomanie et de jeu pathologique seulement, ils ne peuvent fournir des traitements à des personnes ayant d'autres types de dépendances comportementales; ils peuvent seulement aiguiller ces personnes vers d'autres fournisseurs de services de lutte contre les dépendances ou de santé mentale pour qu'elles puissent suivre un traitement.

RECOMMANDATION 5

Pour assurer l'uniformité des services de traitement des dépendances comportementales que peuvent recevoir les Ontariens, le ministère de la Santé doit élaborer une norme de reddition de comptes applicable aux dépendances comportementales et exiger que

les fournisseurs de services de traitement des dépendances fassent rapport sur les types de dépendances comportementales qu'ils traitent en faisant une distinction par rapport à la toxicomanie et au jeu pathologique.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et examinera des moyens d'intégrer formellement les dépendances comportementales aux normes et processus de déclaration à mesure que la recherche et la compréhension évolueront. Il se penchera également sur la façon dont les dépendances comportementales peuvent s'inscrire dans un modèle de services de base si elles étaient incluses dans son programme stratégique à l'avenir.

En règle générale, le Ministère ne finance pas les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances par diagnostic. Il finance les services dans trois volets : la santé mentale, les dépendances relatives à la consommation de substances psychoactives et les dépendances relatives au jeu pathologique. Les rapports financiers sont harmonisés à ces trois volets par centre d'activité. Le Ministère est conscient du fait que les personnes ayant des comportements problématiques, comme la dépendance aux jeux en ligne et l'utilisation problématique de la technologie, reçoivent un traitement dans notre système financé par l'État. Nous avons constaté que les programmes actuellement financés sont souvent utiles, car ils sont actuellement structurés ou font l'objet de modifications mineures, et ils sont adaptés à une vaste gamme de problèmes de dépendance comportementale.

4.4 Les programmes ou les pratiques permettant de réduire le nombre et la fréquence des visites à l'urgence pour recevoir des services en raison de dépendances ne sont pas adoptés de façon généralisée

Ainsi que cela est commenté à la **section 4.1.2**, il y a une hausse du nombre de gens qui se rendent à l'urgence pour obtenir des services en lien avec des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives, bien que les services d'urgence ne soient pas conçus pour fournir des services de traitement des dépendances. Les fournisseurs de services de traitement des dépendances offrent un éventail de programmes et de pratiques pouvant aider à réduire le nombre de visites à l'urgence et assurer un traitement des dépendances plus efficace ou, dans certains cas, moins onéreux, mais ces programmes et ces pratiques ne sont pas adoptés de façon généralisée et ne sont pas disponibles de façon égale dans l'ensemble de la province.

Voici des exemples de ce genre de programmes et de pratiques :

- Les **cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie** (ci-après les « **cliniques** »), aménagées pour la plupart dans des hôpitaux, des centres de santé communautaire et des cabinets de médecin, sont des cliniques sans rendez-vous où il est possible d'obtenir des services de traitement des dépendances, par exemple des services de consultation psychologique, des médicaments sur ordonnance et un aiguillage vers des programmes de traitement appropriés. Lors de l'évaluation d'une clinique dans un hôpital en 2015, on a comparé les résultats des clients 90 jours avant et 90 jours après le recours aux services de la clinique, ce qui a révélé que les visites à l'urgence avaient diminué de 60 %, que le nombre de jours d'hospitalisation avait baissé de 80 % et qu'il y avait eu des économies de l'ordre de 80 %

(ou 5 000 \$) au chapitre des coûts reliés aux soins de santé fournis aux clients en question. Pourtant, en dépit des avantages apportés par la clinique, nous avons déterminé que les 54 cliniques ontariennes financées par le Ministère sont ouvertes en moyenne seulement quatre heures à la fois, et que plus de la moitié d'entre elles sont ouvertes trois jours semaine ou moins. Il est ressorti de nos discussions avec les responsables des cliniques que cet état de fait était souvent attribuable au manque de fonds pour le personnel et les ressources. Le Ministère n'a mené aucun examen du rapport coût-efficacité global des cliniques afin de déterminer si les heures et les jours d'ouverture des cliniques existantes devraient être prolongés ou si d'autres cliniques devraient être créées pour répondre aux besoins des gens.

- Dans les programmes de **gestion de cas**, un gestionnaire de cas rencontre régulièrement les clients pour s'assurer que, en complément du traitement des dépendances, ils obtiennent les autres services de santé et les services sociaux dont ils ont besoin. En d'autres termes, les services de gestion de cas offrent aux clients un point de contact unique en remplacement d'un processus d'aiguillage pouvant être un peu aléatoire. Depuis 2010, un fournisseur de services de traitement des dépendances situé à Toronto gère un programme de gestion de cas mettant l'accent sur le soutien de clients qui se rendent fréquemment à l'urgence. Ce programme a permis de réduire le nombre de visites à l'urgence. Ainsi, en 2018-2019, les visites à l'urgence par les 167 participants au programme ont diminué de près de 80 %, passant de 2 886 avant la participation au programme à 607. Selon des estimations fondées sur notre analyse des données des visiteurs fréquents de l'urgence (au moins 10 visites au cours d'un exercice) pour des problèmes reliés à la consommation de

substances psychoactives en 2018-2019, si ce même programme de gestion des cas avait été mis en oeuvre par d'autres fournisseurs de services dans l'ensemble de la province, cela aurait pu éviter près de 22 000 visites à l'urgence au cours de l'exercice.

- **La prestation de soins infirmiers sur place dans le cadre de programmes de gestion du sevrage** peut aider à réduire la nécessité pour les personnes ayant une dépendance de se rendre à l'urgence. Cependant, nous avons constaté que les services des programmes de gestion du sevrage sont fournis principalement par du personnel non médical, entre autres des conseillers spécialisés dans les dépendances. D'après notre examen des renseignements provenant de 15 programmes de gestion du sevrage, plus de 40 % de ces programmes ne disposaient pas de personnel infirmier, et un seul avait accès à du personnel infirmier en tout temps. Les fournisseurs de services disposant de services infirmiers sur place peuvent admettre plus de gens dans leurs programmes de gestion du sevrage, puisqu'ils ne sont pas obligés de refuser des personnes ayant besoin de soins médicaux de base, et ils ne sont pas forcés non plus d'envoyer des clients à l'urgence pour recevoir de tels soins (par exemple pour soigner des blessures ou prescrire des antibiotiques). Par exemple, un fournisseur de services nous a mentionné que, après avoir incorporé des services de soins infirmiers à son programme de gestion du sevrage, il a vu le nombre de ses clients augmenter de plus de 80 %. Un autre fournisseur de services nous a dit que, après avoir ajouté du personnel infirmier à son programme de gestion du sevrage, le nombre de ses clients se rendant à l'urgence avait diminué de plus de 10 %.
- **L'existence de protocoles pour assurer le transport de personnes par le personnel policier et paramédical aux**

fournisseurs de services de traitement des dépendances peut apporter différents avantages, par exemple une réduction du temps que doivent attendre les policiers et le personnel paramédical à l'urgence, ainsi que l'élimination des coûts liés au traitement de personnes à l'urgence ou de leur incarcération pendant la nuit, et assurer un meilleur traitement des dépendances, car le fournisseur de services dispose d'employés dûment formés qui peuvent amorcer immédiatement un traitement spécialisé. Toutefois, nous avons établi que la région de Thunder Bay est la seule où il existe un protocole en vertu duquel les services de police et le personnel paramédical transportent les personnes subissant les effets de la toxicomanie directement aux programmes locaux de gestion du sevrage. Ce protocole est en vigueur avec les services de police locaux depuis plus de 20 ans et avec les services paramédicaux locaux depuis 2014.

RECOMMANDATION 6

Pour que les Ontariens puissent recevoir des services de traitement des dépendances plus efficaces, le ministère de la Santé doit :

- évaluer l'efficacité des cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie (ci-après les « cliniques ») déjà en place, afin de déterminer les coûts et les avantages associés à l'expansion des heures d'ouverture de ces cliniques ou à l'établissement de cliniques additionnelles;
- évaluer les coûts et les avantages d'une éventuelle extension d'un programme de gestion de cas aux régions où les services d'urgence comptent un nombre élevé de visiteurs fréquents;
- déterminer quels sont les programmes de gestion du sevrage qui ne disposent pas de personnel infirmier, et évaluer les coûts et les

avantages de l'incorporation éventuelle de personnel infirmier à ces programmes;

- travailler de concert avec les fournisseurs de services de traitement des dépendances, les services de police et les services paramédicaux en vue d'élaborer des protocoles afin d'amener directement des personnes aux fournisseurs de services plutôt qu'aux services d'urgence quand les circonstances le justifient.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et tient à assurer une prestation efficace et une évaluation continue des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario. Pendant que le Ministère s'emploie à mettre en place un système global et interdépendant de santé mentale et de lutte contre les dépendances, nous continuerons, de concert avec Santé Ontario, d'évaluer les avantages de divers programmes, y compris les cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie et les services de gestion de cas, et d'explorer les possibilités d'élargir les services et mesures de soutien efficaces en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances de même que fondés sur des données probantes à l'échelle de la province.

Le Ministère collabore actuellement avec l'équipe de l'initiative Mentoring, Education, and Clinical Tools for Addiction: Primary Care–Hospital Integration (META:PHI) de l'Hôpital Women's College, l'organisme qui a d'abord conçu et mis à l'essai les sites RAAM (à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie) en Ontario, pour recueillir de l'information sur les sites RAAM à l'échelle de la province, y compris les possibilités de traiter les enjeux émergents, de déceler les lacunes dans les services et de mettre en œuvre un modèle uniforme de soins. Il continuera de mobiliser les parties prenantes du secteur

de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances afin de guider les travaux stratégiques en cours et de traiter les enjeux émergents à l'échelle de la province.

Le Ministère convient de la nécessité d'accroître la capacité de gestion médicale des clients, comme celle du personnel infirmier, aux centres de gestion du sevrage en établissement et il examinera les possibilités de combler cette lacune.

Le Ministère est également déterminé à travailler à l'échelle du gouvernement, y compris avec la police et les agents correctionnels, pour répondre aux besoins des Ontariens en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il continuera de travailler avec le ministère du Procureur général et le ministère du Solliciteur général pour appuyer davantage les Ontariens qui ont des besoins en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et passent par les services de la justice ou correctionnels.

4.5 L'intégration et la coordination font défaut entre les ministères qui fournissent des services de lutte contre les dépendances

Outre le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère »), il y a d'autres ministères et organismes qui financent et offrent des services de lutte contre les dépendances et/ou de santé mentale (que l'on peut associer étroitement aux dépendances) en Ontario. Ainsi que cela est précisé à la **section 2.3.2**, les dépenses annuelles engagées par d'autres ministères et organismes au titre de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances s'élèvent à au moins 42 millions de dollars. Nous avons observé des situations où il n'y a pas d'intégration ni de coordination, à la fois entre ministères et entre divisions et directions au sein du Ministère.

4.5.1 En dépit de la recommandation formulée par des spécialistes, le traitement des dépendances chez les personnes en établissement correctionnel ne relève toujours pas de la responsabilité du ministère de la Santé

Le ministère du Solliciteur général supervise la prestation des services de soins de santé, y compris en matière de santé mentale et de traitement des dépendances, destinés aux personnes détenues dans les établissements correctionnels provinciaux. De mars 2015 à mars 2019, le nombre et le pourcentage global de personnes dans les établissements correctionnels provinciaux qui sombrent ou ont sombré dans la toxicomanie ont augmenté. Le nombre de personnes est passé de quelque 3 680 à 4 370 (en hausse d'environ 18 %) pendant que le pourcentage global s'est accru pour passer de 46 % à 54 %.

En 2018, un comité consultatif composé de spécialistes a préparé un rapport à l'intention du ministère du Solliciteur général et du ministère de la Santé. Ce comité soulignait que, comparativement à la population en général, la population en établissement correctionnel dans la province est de deux à trois fois plus susceptible d'éprouver un trouble de santé mentale ou de sombrer dans la toxicomanie. Le comité a aussi mentionné différents points préoccupants, comme l'absence de soins de santé intégrés et uniformes dans les établissements correctionnels provinciaux, le manque de liens et de coordination entre les services de santé en milieu correctionnel et le système de santé dans son ensemble, et les lacunes au chapitre de la continuité des soins et du financement des services. En guise de solution, le comité recommandait que l'on transfère la responsabilité des soins de santé destinés aux personnes en établissement correctionnel du ministère du Solliciteur général au ministère de la Santé.

Toutefois, le ministère de la Santé et le ministère du Solliciteur général nous ont indiqué ne pas avoir

à l'heure actuelle de plan pour mettre en oeuvre cette recommandation. Le ministère du Solliciteur général élabore plutôt une nouvelle stratégie en matière de soins de santé au cours de l'exercice 2019-2020 pour normaliser le traitement de la toxicomanie dans les établissements correctionnels.

Un certain nombre de provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Québec et Nouvelle-Écosse) ont déjà transféré la responsabilité des services de soins de santé dans les établissements correctionnels de leur secteur de la justice ou des services correctionnels à leur secteur des soins de santé. De plus, le gouvernement de Terre-Neuve s'est engagé à effectuer un tel transfert d'ici 2021.

Nous avons aussi établi qu'il y avait encore du travail à accomplir pour mieux intégrer et coordonner les services de lutte contre les dépendances, non seulement pendant que les personnes sont dans un établissement correctionnel, mais aussi à leur libération. En 2018, le Bureau du coroner en chef a déterminé que 31 personnes étaient décédées d'une surdose d'opioïdes dans les quatre semaines suivant leur libération d'un centre correctionnel provincial. Voilà qui montre qu'une intégration et une coordination améliorées entre les services de santé en milieu correctionnel et le système de santé dans son ensemble auraient pu faciliter l'accès de ces personnes aux services de traitement des dépendances dans la collectivité à leur libération (de plus amples précisions figurent dans notre Rapport sur les audits de l'optimisation des ressources des services correctionnels pour adultes).

4.5.2 Une meilleure intégration des services de santé mentale et des services de lutte contre les dépendances pourrait présenter des avantages pour les enfants et les jeunes

Depuis le 1^{er} avril 2019, le ministère de la Santé est responsable à la fois des services de santé mentale et des services traitement des dépendances destinés aux enfants et aux jeunes. Cependant, il n'a pas

assuré une coordination efficace entre ces services, malgré le fait qu'une fraction importante d'enfants et de jeunes ayant des problèmes de dépendance ont aussi des troubles de santé mentale.

En 2017, le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances a recommandé que le Ministère mette en oeuvre « un ensemble unique de services de base de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les jeunes de 0 à 25 ans, livré d'une manière qui reconnaît les problèmes concomitants », et qu'il améliore « la capacité des services de lutte contre les dépendances chez les jeunes ». Dans le but de donner suite à cette recommandation, depuis le 1^{er} avril 2019, il incombe exclusivement au ministère de la Santé d'assurer la surveillance des organismes de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, cette responsabilité étant auparavant exercée par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires.

En 2019, un programme ontarien de traitement des dépendances en établissement pour les jeunes a publié les résultats d'un sondage auprès des parents de clients qu'il a admis entre 2010 et 2017. Ce sondage a permis d'apprendre que 69 % des jeunes ayant été admis avaient au moins un problème de santé mentale en plus des dépendances pour lesquelles ils voulaient suivre un traitement.

Pourtant, le Ministère a établi que seulement 7 des 247 organismes de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes (3 %) offrent des services de traitement des dépendances. En raison du manque de fournisseurs de services capables d'offrir des traitements à des jeunes ayant à la fois des troubles de santé mentale et des dépendances, les personnes souhaitant recevoir un traitement doivent passer plus de temps à chercher des fournisseurs de services, faire l'objet d'évaluations distinctes pour déterminer quels types de services de santé mentale et de traitement des dépendances sont requis, et se rendre à des endroits différents pour recevoir des services.

RECOMMANDATION 7

Pour améliorer l'intégration et la coordination des services de traitement des dépendances offerts par différents ministères et organismes, selon une approche efficace et efficiente, le ministère de la Santé doit :

- travailler de concert avec le ministère du Solliciteur général à l'élaboration de procédures pour améliorer l'accès des personnes aux services de traitement des dépendances pendant qu'ils sont en établissement correctionnel et après leur libération;
- procéder à une réévaluation en bonne et due forme des coûts et des avantages reliés au transfert de la responsabilité des soins de santé destinés aux personnes en établissement correctionnel du ministère du Solliciteur général au ministère de la Santé;
- évaluer la nécessité d'assurer une plus grande coordination des services de santé mentale et des services de traitement des dépendances pour les jeunes, et évaluer également si les fournisseurs de services existants ont les capacités et les compétences requises pour répondre aux besoins des jeunes ou si de nouveaux fournisseurs de services sont nécessaires.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé appuie le ministère du Solliciteur général dans son plan visant à améliorer le soutien à la lutte contre les dépendances dans les établissements et étudie les possibilités d'investir dans les travailleurs de la lutte contre les dépendances, etc., et d'élargir la formation sur l'outil d'évaluation Global Appraisal of Individual Need (GAIN) aux travailleurs correctionnels et/ou aux travailleurs mis en liberté afin d'améliorer l'accès aux traitements de lutte contre les dépendances pour les personnes incarcérées et libérées.

En novembre 2018, le ministère du Solliciteur général a créé la Direction des services ministériels de santé et de mieux-être, laquelle permet d'offrir au sein des services correctionnels une surveillance stratégique et une expertise en soins de santé et de centraliser les rôles et responsabilités liés à la santé. Le ministère de la Santé continue d'appuyer le ministère du Solliciteur général dans la mise en oeuvre d'une stratégie correctionnelle en matière de soins de santé qui vise à améliorer la qualité des soins fournis aux détenus et aux contrevenants, conformément au système de soins de santé dans son ensemble.

En juin 2018, le gouvernement de l'Ontario a annoncé que le financement et la responsabilisation des programmes de santé mentale pour les enfants et les jeunes seraient transférés du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires au ministère de la Santé afin d'appuyer la vision d'un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui rejoint les Ontariens, quel que soit leur âge, et qui est coordonné avec d'autres services de santé pour mieux soutenir les Ontariens.

Le ministère de la Santé continue d'évaluer les lacunes relevées dans le système de santé de l'Ontario, y compris les lacunes dans les services offerts aux enfants et aux jeunes toxicomanes, et de s'y adapter. En 2018-2019, le Ministère a investi 51 millions de dollars dans le traitement en établissement des jeunes, la gestion du sevrage des jeunes et les services de santé mentale aux enfants et aux jeunes. Le ministère de la Santé met également à l'essai un modèle intégré de services à la jeunesse appelé « Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario », où les jeunes de 12 à 25 ans peuvent sous un même toit avoir accès sans rendez-vous à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi qu'à d'autres mesures de soutien en matière sociale, de santé et d'emploi.

4.6 Il faut apporter des améliorations à la Stratégie relative aux opioïdes pour pouvoir surmonter la crise des opioïdes en Ontario

Ainsi que cela est exposé à la **section 2.4**, le Ministère a annoncé en août 2017 un investissement de plus de 222 millions de dollars sur trois ans en vue de mettre de l'avant la Stratégie relative aux opioïdes (ci-après la « Stratégie »). Cette initiative faisait suite à ce que l'on en est venu à appeler la crise des opioïdes, marquée par la hausse substantielle du nombre de décès reliés aux opioïdes, qui est passé de plus d'un par jour à plus de deux par jour entre 2007 et 2016. Bien que bon nombre des initiatives que prévoit la Stratégie (voir l'**annexe 5**) soient étayées par des données probantes qui laissent supposer qu'elles auront une incidence positive sur les personnes ayant une dépendance aux opioïdes, il demeure que la crise des opioïdes dans la province n'est pas chose du passé, ce qui donne à penser qu'il faut faire plus pour y mettre fin.

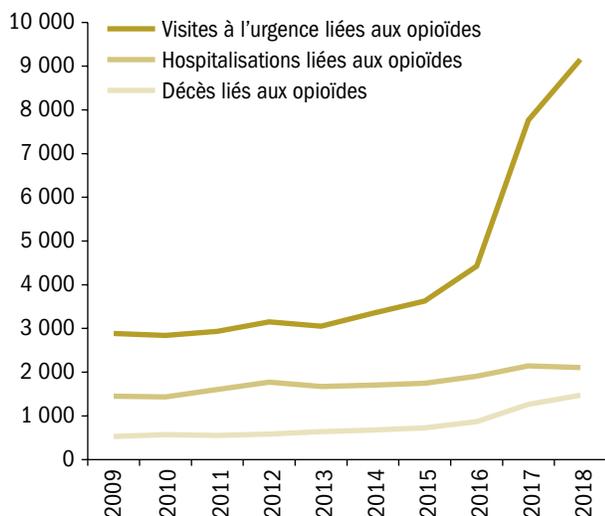
4.6.1 Malgré les dépenses de quelque 134 millions de dollars engagées entre août 2017 et mars 2019 dans le cadre de la Stratégie relative aux opioïdes, il y a eu une augmentation du nombre de visites à l'urgence, d'hospitalisations et de décès reliés aux opioïdes

Même si le Ministère a engagé des dépenses d'environ 134 millions de dollars aux fins de la Stratégie entre août 2017 et mars 2019, le nombre de décès reliés aux opioïdes a continué d'augmenter pendant cette période, passant de plus de deux par jour à quatre par jour; il y a également eu une hausse du nombre de visites à l'urgence et d'hospitalisations liées aux opioïdes.

La **figure 20** illustre les tendances relatives aux visites à l'urgence, aux hospitalisations et aux décès reliés aux opioïdes en Ontario entre 2009 et 2018.

Figure 20 : Décès, visites à l'urgence et hospitalisations imputables aux opioïdes en Ontario, 2009 à 2018

Source des données : Santé publique Ontario



Nota : L'augmentation significative survenue entre 2015 et 2017 est associée à la consommation de fentanyl, dont la circulation et la vente ont commencé à prendre de l'ampleur, à la fois directement sous forme d'opioïde ou combiné à d'autres substances psychoactives (comme l'héroïne et la cocaïne) afin d'en accroître la puissance. Le fentanyl est beaucoup plus puissant que la plupart des autres opioïdes : jusqu'à 100 fois plus que la morphine. De plus, des substances analogues au fentanyl (c'est-à-dire des composés qui sont similaires au fentanyl) ont aussi commencé à être écoulées illégalement ou à être ajoutées à d'autres substances illégales vendues par des trafiquants de drogues. À titre d'exemple, il y a le carfentanil, qui est 100 fois plus puissant que le fentanyl. Une petite dose de fentanyl ou de substance analogue peut entraîner une surdose, ce qui donne lieu à une augmentation du nombre de visites à l'urgence, d'hospitalisations et même de décès.

Nous avons noté que, entre 2016 et 2018 (soit une période débutant un peu avant et se terminant un peu après le lancement de la Stratégie) :

- Les décès reliés aux opioïdes ont grimpé de près de 70 % (pour passer de 867 à 1 473);
- Les visites aux urgences reliées aux opioïdes ont augmenté de plus du double (pour passer de 4 427 à 9 154);
- Les hospitalisations liées aux opioïdes se sont accrues de plus de 10 % (pour passer de 1 908 à 2 106).

La **figure 21** fait état du nombre de décès reliés aux opioïdes par RLISS en 2018.

Considérant ces tendances rattachées aux opioïdes ainsi que les données régionales, l'efficacité de la Stratégie n'est pas encore

manifeste. Nous avons déterminé un certain nombre d'aspects où des améliorations sont nécessaires pour alléger le fardeau que la crise des opioïdes impose à la province :

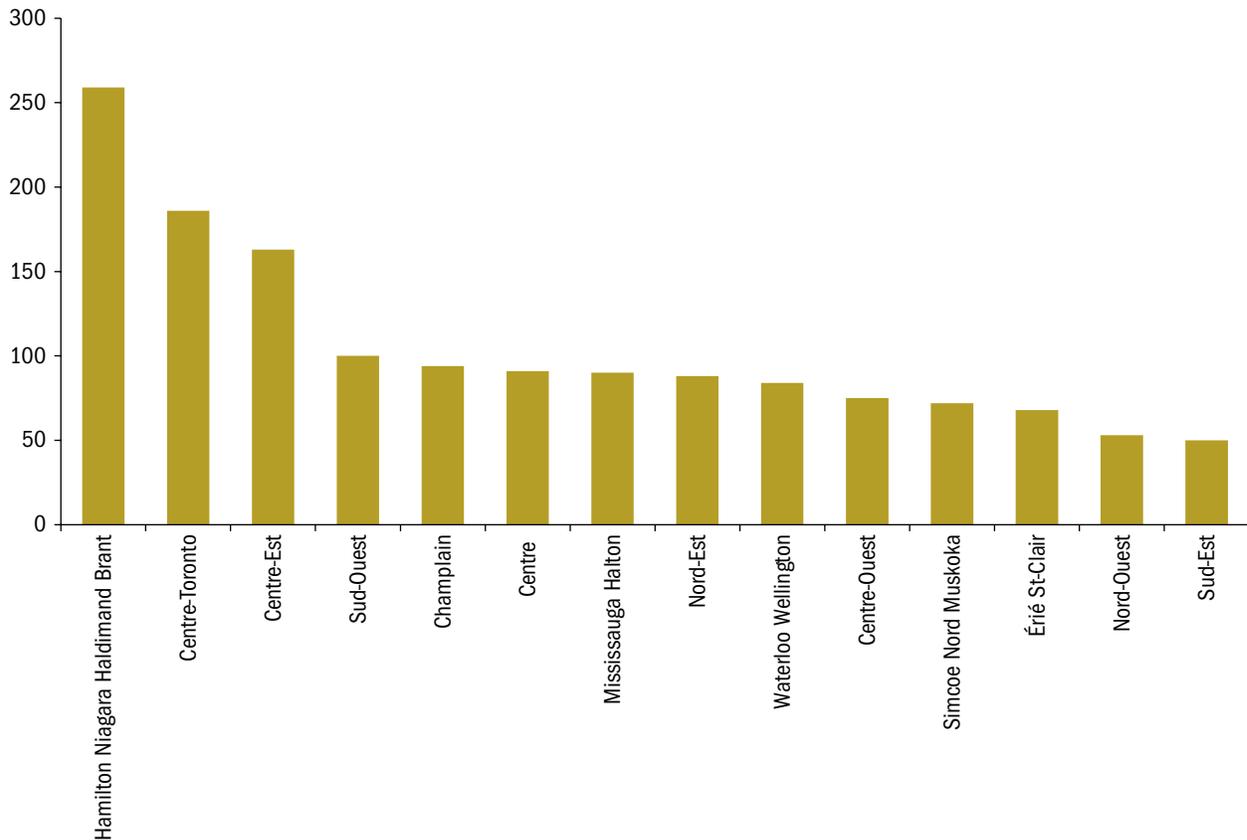
- On n'a pas fixé d'objectifs de financement ni de cibles de rendement dans le contexte de la Stratégie (voir la **section 4.6.2**).
- Le Ministère ne fait pas appel efficacement au Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes pour appuyer la mise en oeuvre de la Stratégie (voir la **section 4.6.3**).
- Le financement destiné à la Stratégie ne cible pas les traitements ou les endroits qui correspondent aux besoins les plus grands (voir la **section 4.6.4**).
- L'information sur les ordonnances inhabituelles ou suspectes de délivrance d'opioïdes n'est pas communiquée à intervalles réguliers aux prescripteurs et aux ordres de réglementation (voir la **section 4.6.5**).
- Les fournisseurs de services ne se conforment pas toujours aux lignes directrices du traitement par agonistes opioïdes (voir la **section 4.6.6**).
- Aucune mesure n'a été prise pour réaliser des économies et les renseignements recueillis pour évaluer l'efficacité de la distribution de naloxone par l'entremise des pharmacies sont insuffisants (voir la **section 4.6.7**).
- Les sites des services relatifs à la consommation et au traitement ne sont pas établis dans toutes les régions en fonction des besoins, et leurs activités ne sont pas uniformes (voir la **section 4.6.8**).

4.6.2 On n'a pas fixé de cibles et d'objectifs précis aux fins de la Stratégie relative aux opioïdes

Lors de l'élaboration de la Stratégie relative aux opioïdes, en 2017, le Ministère n'a pas fixé de cibles et d'objectifs précis et mesurables afin de pouvoir établir si le financement affecté à la Stratégie était

Figure 21 : Décès reliés aux opioïdes par réseau local d'intégration des services de santé, 2018

Source des données : Bureau du coroner en chef



suffisant et s'il était réparti judicieusement entre les différentes initiatives. Le Ministère a plutôt fixé des objectifs et énoncé des résultats escomptés en termes vagues et généraux, par exemple améliorer les soins des troubles liés à l'usage d'opioïdes et étendre les services de réduction des méfaits à toutes les personnes consommant des médicaments délivrés sur ordonnance ou provenant de sources illicites.

Le Ministère nous a indiqué que, au cours des deux premières années de la Stratégie, il a utilisé des paramètres de mesure fondés sur les résultats observés au départ (dont les décès, les visites à l'urgence et les hospitalisations liés aux opioïdes) afin d'évaluer globalement l'efficacité de la Stratégie, et qu'il a travaillé à l'élaboration d'indicateurs de rendement plus détaillés.

L'annexe 9 présente une liste de 20 indicateurs

de mesure des résultats que le Ministère envisage utiliser. À la fin de notre travail sur le terrain, le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas mis au point définitivement le rapport sur le rendement pour mesurer le rendement et les résultats des initiatives de la Stratégie. Il n'a pas déterminé quand il commencera à fixer des objectifs pour les indicateurs, ni à quel moment s'amorcera la présentation de rapports à intervalles réguliers.

4.6.3 Le Ministère ne fait pas appel efficacement au Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes pour appuyer la mise en oeuvre de la Stratégie

Le Ministère a mis sur pied le Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes en octobre 2017. Ce groupe est composé de plus d'une quarantaine de

représentants de différents secteurs – intervention d’urgence, services communautaires de traitement des dépendances et de santé mentale de première ligne, traitements médicaux des dépendances, etc. Ses responsabilités consistaient notamment à fournir au Ministère de l’information sur les obstacles à la mise en oeuvre efficace de la Stratégie, une rétroaction sur les mesures proposées pour remédier à la crise des opioïdes et des solutions possibles pour y faire face.

Le Ministère n’a pas eu de rencontre avec le Groupe d’intervention depuis août 2018 et, au moment de notre audit, aucune rencontre n’était prévue, malgré le fait que la Stratégie était en cours et que la crise des opioïdes n’était pas terminée, ainsi qu’en témoigne la hausse des visites à l’urgence, des hospitalisations et des décès reliés aux opioïdes (voir la **section 4.6.1**).

Dans un verdict rendu en décembre 2018 à la suite d’une enquête (à propos d’un homme résidant à Toronto qui était décédé d’une surdose d’opioïdes en 2015), le Bureau du coroner en chef recommandait que le Ministère relance le Groupe d’intervention, mentionnant que ce groupe remplissait un rôle important.

4.6.4 La plus grande partie du financement destiné à la Stratégie ne cible pas les traitements ou les endroits qui correspondent aux besoins les plus grands

Nous avons observé des situations où le Ministère n’a pas affecté les fonds destinés à la Stratégie aux traitements ou aux endroits qui correspondent aux besoins les plus grands. Plus précisément :

- Plus de la moitié du financement de la Stratégie est affectée à la réduction des méfaits, tandis qu’il n’y a qu’environ 35 % de ces fonds (ou environ 93,5 millions de dollars) qui servent à financer des services de traitement de la dépendance aux opioïdes (voir l’**annexe 5**). Une étude menée en 2019 en Colombie-Britannique estime à plus de 1 800 le nombre de décès que l’on a pu

prévenir dans la province grâce aux activités de réduction des méfaits. La réduction des méfaits consiste en un ensemble de stratégies et d’idées visant à réduire les conséquences néfastes et à prévenir les décès associés à la consommation d’opioïdes (par exemple, offrir un environnement où les gens ont accès à des fournitures stériles, ce qui peut réduire le risque d’infection par le virus de l’immunodéficience humaine et le virus de l’hépatite C), mais elle ne contribue pas directement à mettre fin à la toxicomanie des gens imputable aux opioïdes ni à traiter leur dépendance sous-jacente.

- Le Ministère a affecté plus de 58 millions de dollars aux RLISS à l’appui du traitement de la dépendance aux opioïdes dans leurs régions. Toutefois, seulement le tiers de ces fonds a été accordé en fonction de facteurs qui rendent compte des besoins régionaux (comme la taille de la population et les décès, les visites à l’urgence et les hospitalisations en lien avec les opioïdes), le reste étant réparti à parts égales entre les RLISS sans tenir compte des besoins locaux. Par exemple, comparativement à celui du Sud-Est, le RLISS du Centre-Est compte une population trois fois plus importante, tandis que les décès et les hospitalisations correspondent respectivement à plus du double et à plus du triple de ceux du RLISS du Sud-Est. Pourtant, le financement accordé au RLISS du Centre-Est en 2017 était environ 1,6 fois plus élevé seulement environ que celui du RLISS du Sud-Est.

RECOMMANDATION 8

Pour assurer la mise en oeuvre efficace de la Stratégie relative aux opioïdes (ci-après la « Stratégie ») et pour que l’on puisse mettre fin plus efficacement à la crise des opioïdes en Ontario, le ministère de la Santé doit :

- établir des cibles rattachées aux indicateurs de rendement dans le cadre de la Stratégie, mesurer périodiquement (par exemple sur une base trimestrielle) les résultats obtenus par rapport aux cibles, et prendre des mesures correctives lorsque ces cibles ne sont pas atteintes;
- donner instruction au Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes de se réunir et de soumettre des rapports de façon régulière;
- recueillir des renseignements sur les besoins en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes dans la province, et modifier le financement ou les initiatives de la Stratégie en fonction de ces renseignements.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation : dans la lutte contre les opioïdes, il s'est engagé à surveiller l'efficacité de ses interventions et il a élaboré un rapport interne de mesure du rendement des investissements s'y rapportant. Il continuera de mettre à jour périodiquement le rapport et de le communiquer aux partenaires en son sein. Il se penchera tout particulièrement sur la possibilité d'établir des cibles pour améliorer la surveillance du rendement.

Le Ministère tient également à prendre connaissance de divers points de vue et à collaborer avec les parties prenantes pour régler la crise des opioïdes. Par exemple, il a consulté une gamme de parties prenantes, y compris les membres du Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes, dans le cadre de l'examen de 2018 des sites de consommation supervisée et de prévention des surdoses. Il a indiqué qu'il continuerait de communiquer avec le Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes. Le Ministère examinera attentivement cette recommandation.

En outre, le Ministère tient à affecter le financement des soins de santé là où les besoins

sont les plus grands, et à mettre en place de rigoureux mécanismes de responsabilisation pour les ententes de financement. Pour contribuer à régler la crise des opioïdes en Ontario, le Ministère travaille à l'élaboration d'un cadre des services essentiels qui permettra de recenser un ensemble cohérent de services essentiels de santé mentale et de lutte contre les dépendances, dont les services de lutte contre la dépendance aux opioïdes, en Ontario et de fournir une approche fondée sur des données probantes dans l'optique d'effectuer des investissements ciblés à l'échelle de la province.

Dans le cadre de la transformation du système de santé, le Ministère a créé un nouvel organisme de la Couronne, Santé Ontario, à titre de point central de responsabilisation et de surveillance du système de soins de santé. Le Ministère examinera les possibilités de collaborer avec Santé Ontario à une répartition des fonds caractérisée par la responsabilisation et la prise en compte des besoins locaux et régionaux dans le traitement de la dépendance aux opioïdes.

4.6.5 Les renseignements sur les prescriptions d'opioïdes ne sont pas communiqués régulièrement aux prescripteurs et aux ordres de réglementation

Au cours des cinq derniers exercices (de 2014-2015 à 2018-2019), il y a eu en moyenne chaque année quelque 9 millions de cas où des opioïdes ont été délivrés à environ 1,9 million de patients. De telles données ne tiennent pas compte des opioïdes délivrés dans les hôpitaux et les établissements correctionnels, ni dans le contexte du traitement par agonistes opioïdes. Ces opioïdes ont été prescrits par plus de 48 000 fournisseurs de soins de santé, essentiellement (à environ 90 %) des médecins et des dentistes.

Bien que les opioïdes puissent soulager efficacement la douleur, l'Association médicale canadienne a déclaré qu'il existait une forte

corrélation entre les niveaux de délivrance d'opioïdes et la hausse des taux de mortalité et de morbidité ainsi que du nombre d'admissions dans le cadre des programmes de traitement pour la consommation de substances psychoactives. L'échange de renseignements sur les opioïdes délivrés sur ordonnance avec les prescripteurs et les ordres de réglementation est un point important pour que les opioïdes fassent l'objet d'ordonnances et de délivrances opportunes. Toutefois, il n'y a pas d'échanges de renseignements réguliers avec ces parties.

Les prescripteurs n'ont pas accès en temps réel à l'historique des opioïdes délivrés aux patients

Le Ministère n'a pas fourni à la totalité des fournisseurs de soins de santé qui peuvent prescrire des opioïdes, entre autres les médecins et les dentistes, un accès à l'information sur l'historique des opioïdes délivrés à leurs patients, malgré le fait que cette information est disponible dans un système existant. De ce fait, les prescripteurs ne disposent parfois que de l'information divulguée par le patient lui-même, et ce dernier peut, délibérément ou par inadvertance, fournir des renseignements erronés ou incomplets, ce qui peut donner lieu à des ordonnances d'opioïdes inappropriées ou excessives.

Selon l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, bien que les ordonnances de la majorité des médecins soient appropriées, [traduction] « pour offrir les soins les plus sûrs et les plus efficaces dans la mesure du possible, il est essentiel que les médecins aient accès en temps réel à l'information sur les médicaments délivrés à leurs patients, tout particulièrement les opioïdes et les autres médicaments réglementés ». D'autres provinces, dont l'Alberta et la Colombie-Britannique, ont accordé aux médecins l'accès à une base de données provinciales fournissant l'historique détaillé des médicaments délivrés à chaque patient depuis 2006, voire avant. Pour sa part, l'Ontario n'a pas encore mis à la disposition

des médecins et des autres prescripteurs l'information sur les opioïdes dispensés aux patients, bien que celle-ci se trouve déjà dans un système en cours (le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées) et qu'il soit possible de la consulter au moyen d'une application informatique (Répertoire numérique des médicaments), comme le montre la **figure 22**.

L'accès au Répertoire numérique des médicaments est limité à certains médecins et dentistes. Selon ce que nous avons pu établir, au 30 juin 2019 :

- Il y a environ 360 fournisseurs de soins primaires (entre autres des omnipraticiens et des équipes de médecine familiale) qui ont accès au Répertoire, ce qui est nettement moins que le nombre de bureaux de médecins de famille en Ontario (plus de 12 300).
- En règle générale, les dentistes n'ont pas accès au Répertoire (il y a des exceptions, par exemple si le dentiste travaille dans l'un des quelque 220 milieux hospitaliers qui disposent d'un tel accès). Dans d'autres provinces, notamment l'Alberta et la Nouvelle-Écosse, les dentistes ont au contraire accès aux bases de données provinciales pertinentes et peuvent consulter l'historique des opioïdes délivrés à leurs patients.

Faute d'accès à l'historique des opioïdes délivrés aux patients, les prescripteurs ne peuvent vérifier si les patients ont déjà reçu des opioïdes délivrés par d'autres fournisseurs. Notre examen des données sur les ordonnances d'opioïdes nous a permis de trouver des cas où des patients avaient reçu de différents médecins ou dentistes plusieurs ordonnances d'opioïdes à la fois, ce qui engendre un risque de surdose. Par exemple, en 2018-2019 :

- Il y a eu près de 1 500 situations où un médecin a prescrit à un particulier des opioïdes en quantité suffisante pour une période d'au moins 8 jours, et où, dans la semaine suivant l'obtention de ces opioïdes, le particulier en a reçu d'autres, prescrits

Figure 22 : Systèmes contenant des renseignements détaillés sur les opioïdes prescrits et délivrés

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

	Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées	Répertoire numérique des médicaments
Année d'élaboration	2012	2016
Élaboré par	Ministère de la Santé	Ministère de la Santé, en collaboration avec CyberSanté Ontario
Type de données disponibles	<ul style="list-style-type: none"> Données sur l'ensemble des stupéfiants, des substances contrôlées et d'autres médicaments faisant l'objet d'une surveillance (dont les opioïdes) et qui sont délivrés par des pharmaciens, peu importe que le paiement soit effectué dans le cadre d'un programme public de médicaments, dans le cadre d'un régime privé d'assurance ou en espèces. Les données portent par exemple sur le type d'opioïde prescrit, la date de délivrance, la quantité, la puissance, et comprennent aussi des renseignements sur le prescripteur (comme le numéro de permis), sur la pharmacie et sur le patient (entre autres son numéro de carte Santé). 	<ul style="list-style-type: none"> Données du Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées. Données sur les médicaments délivrés et les services pharmaceutiques financés par l'État (y compris la date et la description du service) dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario.
Objet du système	<ul style="list-style-type: none"> Avis destinés aux pharmaciens lors de la délivrance de médicaments à propos de situations pouvant justifier des mesures additionnelles, par exemple communiquer avec le prescripteur pour vérifier que la prescription est exacte avant de délivrer les médicaments. Par exemple, il pourrait s'agir d'une personne qui se voit délivrer des opioïdes prescrits par trois fournisseurs de soins de santé ou plus en 28 jours. 	<ul style="list-style-type: none"> Permet aux fournisseurs de soins de santé de consulter les données du Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées, ainsi que les données sur les médicaments délivrés et les services pharmaceutiques financés par l'État dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario.

cette fois par un dentiste. Dans un cas, le patient s'est fait prescrire des opioïdes par un dentiste, après avoir reçu des opioïdes sur ordonnance d'un médecin pour une période de 28 jours.

- Il y a eu près d'un millier de situations où un particulier a reçu des opioïdes prescrits par un dentiste, alors qu'un médecin lui avait prescrit, moins d'une semaine auparavant, de la méthadone ou une association buprénorphine-naloxone (médicaments de remplacement utilisés dans le cadre de traitements par agonistes opioïdes).
- Plus de 5 000 personnes ont reçu des opioïdes une semaine après avoir reçu de la méthadone ou une association buprénorphine-naloxone. Chaque fois,

le médecin ayant prescrit les opioïdes n'était pas le même que celui qui avait prescrit la méthadone ou l'association buprénorphine-naloxone.

Notre examen des données s'appuie sur l'information déclarée par le personnel de la pharmacie qui délivre les opioïdes, mais le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées ne contient pas de renseignements cliniques sur les raisons pour lesquelles les opioïdes sont prescrits et délivrés. Le Ministère nous a informés que, pour déterminer la pertinence des ordonnances, il faudrait examiner les renseignements cliniques sur les patients au niveau de la pratique (comme le médecin, le dentiste ou le pharmacien) en plus d'examiner les détails de chaque ordonnance.

Les ordres de réglementation n'ont pas accès en temps réel ou de façon périodique à l'information sur les opioïdes délivrés pour pouvoir déceler les pratiques inappropriées de la part de leurs membres et faire enquête à ce sujet

Les ordres de réglementation ont comme responsabilité de faire enquête à l'égard de pratiques inappropriées de la part de leurs membres, et de prendre les mesures correctives qui s'imposent, mais ils n'ont pas accès en temps réel ou de façon périodique à des renseignements sur les opioïdes prescrits et délivrés par leurs membres pour étayer leurs enquêtes.

Les ordres de réglementation doivent en général se fier à l'information fournie par d'autres parties, entre autres le public, pour savoir quels membres prescrivent et délivrent des médicaments ainsi que les situations qui peuvent rendre nécessaire la tenue d'une enquête. Le Ministère fournit périodiquement des renseignements aux ordres de réglementation sur les activités de prescription et de délivrance de médicaments de leurs membres, mais uniquement si les ordres soumettent une demande; il ne communique pas cette information de façon proactive et régulière, malgré le fait que l'information en question pourrait aider les ordres de réglementation à détecter les pratiques inappropriées, à mener des enquêtes et à prendre des mesures correctives sans perdre de temps. Nous avons constaté ce qui suit :

- En 2015 et en 2016, pour donner suite à une demande de l'Ordre des médecins et pharmaciens de l'Ontario, le Ministère a communiqué à ce dernier, à des fins d'enquête, des renseignements sur 125 médecins dont les pratiques de prescription d'opioïdes pouvaient poser problème. Il a également communiqué des renseignements sur 17 pharmacies pour ce même motif à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario. Il n'y a pas eu d'autre communication d'information de ce genre depuis, car les ordres de réglementation n'ont fait aucune demande en ce sens.

- L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario a mené des enquêtes portant sur des médecins en 2017 à la lumière de renseignements communiqués par le Ministère en 2016. Nous avons appris que, par suite de ces enquêtes, deux médecins avaient dû prendre part à des activités de formation permanente, et que les ordonnances des opioïdes et autres substances réglementées de l'un d'eux avaient fait l'objet d'une surveillance par un autre médecin durant six mois. Nous avons noté que, par suite de cette enquête, les deux médecins en question avaient réduit la dose quotidienne moyenne d'opioïdes qu'ils prescrivaient. Cet exemple montre que le partage de renseignements avec les ordres de réglementation peut être un moyen efficace de corriger et de prévenir les pratiques inappropriées des prescripteurs.

La **figure 23** présente des ordonnances inhabituelles ou suspectes que nous avons recensées, où des opioïdes pourraient avoir été prescrits ou délivrés de façon inappropriée. Le Ministère pourrait avoir signalé proactivement ces cas aux ordres de réglementation pour complément d'enquête. Les cas en question peuvent être subdivisés en deux catégories :

- ceux où des opioïdes à fortes doses ont été prescrits et délivrés;
- ceux où des pharmaciens ont délivré des opioïdes associés à des médecins et à des dentistes dont le permis d'exercice était inactif.

Le Ministère a indiqué que notre approche pour déterminer les cas en question et pour parvenir à notre conclusion d'ensemble était valide, et qu'il ne sait pas vraiment quelles raisons peuvent expliquer ces situations. Après nos travaux d'audit sur le terrain, le Ministère a enquêté sur quelque 15 % des cas que nous avons décelés pour nous apprendre que ceux-ci avaient fait l'objet d'erreurs dans la saisie des données, comme la saisie du mauvais numéro de permis de prescripteur ou l'attribution d'un permis au mauvais ordre de réglementation. Le Ministère nous a informés qu'il continuerait

Figure 23 : Exemples de cas inhabituels ou suspects de délivrance d'opioïdes

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

Opioïdes délivrés en grande quantité ou à fortes doses¹

- La concentration moyenne d'une dose quotidienne d'opioïdes délivrés est d'environ 53 milligrammes d'équivalent morphine (MEM) (cette valeur est fondée sur les ordonnances des médecins, sauf celles délivrées dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes). Toutefois, un médecin a rédigé des ordonnances à 58 personnes, ce qui s'est traduit par 283 délivrances d'opioïdes; la dose quotidienne se chiffrait en moyenne à 924 MEM, laquelle est 17 fois supérieure à la moyenne de 53 MEM. Un autre médecin a rédigé des ordonnances à 11 personnes, ce qui s'est traduit par 90 délivrances d'opioïdes; la dose quotidienne se chiffrait en moyenne à 731 MEM, laquelle est 14 fois supérieure à la moyenne de 53 MEM.
- Au cours d'une même année, un patient a reçu une quantité d'opioïdes suffisante pour 840 jours, un médecin lui ayant prescrit ces opioïdes pour une période de deux ans. Un autre patient a reçu des opioïdes pour 100 jours, et la même quantité d'opioïdes un mois plus tard à peine, à la même pharmacie (les délivrances s'appuyaient sur des ordonnances rédigées par le même médecin).

Cas de délivrance d'opioïdes par des pharmaciens en lien avec des médecins et des dentistes ayant un permis d'exercice inactif²

- De 2014-2015 à 2018-2019, il y a eu environ 88 000 cas de délivrance d'opioïdes par environ 3 500 prescripteurs (2 900 médecins et 600 dentistes) titulaires d'un permis d'exercice inactif. Leurs permis d'exercice étaient inactifs depuis au moins 2012, pour différentes raisons (notamment parce que les prescripteurs étaient décédés, que leur permis avait été révoqué ou qu'ils étaient à la retraite) :
 - Environ 9 000 cas de délivrance d'opioïdes étaient associés à quelque 400 prescripteurs décédés en 2012 ou avant. Par exemple, de 2014-2015 à 2018-2019, deux médecins décédés en 1989 étaient associés à 519 cas de délivrance d'opioïdes, pendant qu'un dentiste décédé en 2002 était associé à 54 cas de délivrance d'opioïdes.
 - Environ 375 cas de délivrance d'opioïdes étaient associés à quelque 10 prescripteurs dont le permis d'exercice avait été révoqué en 2012 ou avant pour des raisons disciplinaires. Par exemple, de 2014-2015 à 2018-2019, un médecin dont le permis d'exercice a été révoqué en 2000 était associé à 195 cas de délivrance d'opioïdes.
 - Près de 79 000 cas de délivrance d'opioïdes étaient associés à quelque 3 100 prescripteurs dont le permis d'exercice est devenu inactif en 2012 ou avant pour des raisons telles que le départ à la retraite.
- Plusieurs pharmaciens et de pharmacies constituaient ou présentaient de nombreux cas (10 ou plus) de délivrance d'opioïdes associés à des prescripteurs dont le permis d'exercice était inactif. Par exemple :
 - Un pharmacien de Hamilton a délivré à 125 reprises des opioïdes associés à 22 prescripteurs différents (14 médecins et huit dentistes) dont le permis d'exercice est devenu inactif en 2012 ou avant (dont un dentiste qui est décédé en 2006).
 - Dans une pharmacie de Belleville, 18 pharmaciens ont délivré à 230 reprises des opioïdes associés à 15 prescripteurs (14 médecins et un dentiste) dont le permis d'exercice était inactif.

Nota : Notre examen était fondé sur l'information à propos des opioïdes délivrés d'après les déclarations du personnel de la pharmacie dans le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées (voir la figure 22).

1. Ces exemples reposent sur les données de 2018-2019.

2. Nous avons détecté ces cas en comparant les numéros de permis d'exercice des médecins et des dentistes ayant prescrit des opioïdes délivrés entre 2014-2015 et 2018-2019 avec les numéros de permis d'exercice actifs fournis par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et le Royal College of Dental Surgeons of Ontario.

d'enquêter sur ces incidents pour déterminer les prochaines étapes à suivre.

Nous avons eu des discussions avec plusieurs ordres de réglementation dont les membres peuvent prescrire ou délivrer des opioïdes, entre autres l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario et le Royal College of Dental Surgeons of Ontario. Ces ordres nous ont dit qu'il est important pour eux

d'avoir accès en temps réel aux renseignements sur les cas d'opioïdes délivrés, ou à tout le moins de recevoir à intervalles réguliers des rapports sur les opioïdes délivrés qui semblent inhabituels ou suspects, de sorte qu'ils puissent intervenir proactivement afin de déterminer les activités non conformes aux règles ou inappropriées qui justifient une enquête.

RECOMMANDATION 9

Pour qu'il soit possible de mieux prévenir et éviter la prescription et la délivrance inappropriées d'opioïdes, le ministère de la Santé doit :

- accorder aux fournisseurs de soins de santé qui peuvent prescrire des opioïdes sur ordonnance l'accès aux données sur l'historique des opioïdes délivrés aux patients;
- incorporer des contrôles additionnels à son système d'information sur la santé pour établir la validité du permis d'exercice du prescripteur avant d'autoriser les pharmaciens à exécuter les ordonnances;
- passer en revue les cas inhabituels ou suspects que nous avons décelés, et communiquer au besoin l'information pertinente aux ordres de réglementation;
- travailler de concert avec les ordres de réglementation afin de leur fournir un accès direct ou en temps réel à l'information contenue dans le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées ou de leur communiquer à intervalles réguliers des rapports sur les cas d'ordonnance et de délivrance inhabituels ou suspects.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et convient de l'importance d'améliorer l'accès des fournisseurs à l'information nécessaire pour appuyer les soins. Le Ministère poursuivra ses efforts pour élargir l'accès des fournisseurs aux données détenues par la province, comme l'information sur les médicaments et les services pharmaceutiques dans le Répertoire numérique des médicaments (ci-après le « Répertoire »), par l'appui au déploiement et à l'adoption continus des visualiseurs cliniques, en particulier au sein des équipes de Santé Ontario, et l'appui aux normes d'interopérabilité

qui permettront d'intégrer l'information du Répertoire aux systèmes des points de service.

La responsabilité de l'évaluation au niveau de la pratique incombe aux ordres de réglementation. Le Ministère a collaboré avec les ordres de réglementation et Qualité des services de santé Ontario à l'examen collectif de la façon dont les données du Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées pourraient servir de manière cohérente et fondée sur des données probantes à appuyer les fournisseurs de soins de santé, y compris les interventions possibles face aux enjeux des ordonnances et la recension des pratiques de délivrance inappropriées. Le Ministère continuera de collaborer avec les ordres de réglementation à l'étude des possibilités en vue d'obtenir en temps voulu l'accès à l'information contenue dans le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

4.6.6 Les fournisseurs de services ne se conforment pas toujours aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires de traitement par agonistes opioïdes

Dans le cadre de la Stratégie, le Ministère a affecté des fonds à Qualité des services de santé Ontario en vue de l'élaboration de lignes directrices des soins donnés aux personnes (de 16 ans et plus) ayant une dépendance aux opioïdes. Selon ces lignes directrices, le traitement par agonistes opioïdes constitue le traitement de première ligne des personnes ayant une dépendance aux opioïdes. Ce type de traitement repose sur l'utilisation de médicaments de remplacement (comme la méthadone ou l'association buprénorphine-naloxone) pour aider les personnes à surmonter le manque d'opioïdes et les symptômes de sevrage, à mener une vie stable et à réduire les méfaits relatifs à leur consommation d'opioïdes. Diverses études ont révélé que les personnes qui suivent une thérapie à l'agoniste des opioïdes sont moins susceptibles

de se livrer à des activités criminelles que celles qui n'en suivent pas. De 2014-2015 à 2018-2019, le nombre de personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes a augmenté de 26 %, passant de quelque 54 000 à 68 000.

Nous avons observé que ces lignes directrices ne sont pas suivies par la totalité des fournisseurs de services de traitement des dépendances et des prescripteurs de traitement par agonistes opioïdes. Par exemple :

- Les lignes directrices précisent ce qui suit : « Si une personne qui reçoit un traitement par agonistes opioïdes est admise dans un milieu avec hospitalisation (p. ex., un hôpital ou un programme de traitement des dépendances en établissement) ou un centre correctionnel, son traitement par agonistes opioïdes doit continuer sans interruption. » Toutefois, beaucoup de fournisseurs de services de traitement des dépendances n'acceptent pas les personnes qui prennent de la méthadone ou une association buprénorphine-naloxone dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes. Nous avons observé qu'environ 40 % des fournisseurs n'acceptent pas les personnes prenant de la méthadone. Environ 20 % des fournisseurs n'acceptent pas les personnes qui prennent une association buprénorphine-naloxone. Certains fournisseurs de services nous ont fait savoir qu'ils ne se conforment pas aux lignes directrices parce qu'ils optent pour une approche fondée sur l'abstinence, les personnes étant encouragées à cesser de prendre quelque substance psychoactive que ce soit, y compris la méthadone et l'association buprénorphine-naloxone. D'autres fournisseurs de services ont déclaré ne pas avoir suffisamment de personnel pour surveiller les personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes et pour leur fournir des soins.
- Il est également recommandé dans les lignes directrices de s'assurer « que les besoins en santé physique, les besoins en santé mentale, les autres besoins dans le traitement des dépendances et les besoins sociaux des personnes qui reçoivent un traitement par agonistes opioïdes soient satisfaits simultanément, soit dans une clinique spécialisée ou par l'entremise de fournisseurs de soins autres ». Cependant, ce ne sont pas tous les fournisseurs de services qui s'assurent que les personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes reçoivent aussi d'autres services de traitement des dépendances. En 2018-2019, environ 68 000 personnes ont reçu un traitement par agonistes opioïdes, mais les fournisseurs de services de traitement des dépendances ont signalé que cette année-là, ils n'avaient donné qu'à seulement 11 600 (ou environ 17 %) de ces personnes des services de traitement des dépendances (comme des services de consultation psychologique). S'il se peut que ces clients aient reçu des services de traitement des dépendances d'une personne autre qu'un fournisseur de services de traitement des dépendances, par exemple en acquittant les frais de services de consultation psychologique du secteur privé eux-mêmes ou au moyen de leur régime d'assurance, il semble que de nombreuses personnes qui suivent une thérapie par agonistes opioïdes ne reçoivent pas d'autres services de traitement des dépendances. Certaines personnes reçoivent un traitement par agonistes opioïdes dans des cliniques de médecins qui se spécialisent dans ce type de thérapie. Le Ministère ne dispose pas d'information sur le nombre de ces cliniques; nous en avons pour notre part recensé plus de 120 à l'aide de ConnexOntario (voir la **section 2.3.2**). Notre examen de l'information provenant de 69 de ces cliniques a montré qu'environ la moitié de celles-ci

n'offrent pas de services de consultation psychologique à leurs clients, principalement parce qu'elles ne reçoivent pas de financement pour fournir de tels services.

RECOMMANDATION 10

Pour que les personnes ayant une dépendance aux opioïdes reçoivent un traitement approprié et efficace reposant sur des lignes directrices, le ministère de la Santé doit, en collaboration avec les fournisseurs de services de traitement des dépendances :

- définir un processus permettant aux personnes qui suivent un traitement par agonistes opioïdes d'être admises dans le cadre de programmes de traitement;
- intégrer d'autres services de traitement des dépendances (comme des services de consultation psychologique) au traitement par agonistes opioïdes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et tient à appuyer les personnes ayant une dépendance aux opioïdes afin qu'elles obtiennent l'aide dont elles ont besoin. Il s'est employé à améliorer l'accès à un traitement complet des dépendances, dont le traitement par agonistes opioïdes, conformément aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires. Par exemple, le Ministère a appuyé des initiatives visant à accroître la capacité des médecins de soins primaires de traiter la dépendance aux opioïdes. Il a également financé les cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie qui donnent accès sur-le-champ à des soins complets et à court terme relatifs à la toxicomanie.

Pour contribuer à l'intégration de services de traitement des dépendances autres au traitement par agonistes opioïdes, le Ministère travaille à l'élaboration d'un cadre des services essentiels qui permettra de recenser un ensemble cohérent

de services essentiels de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario et de fournir une approche fondée sur des données probantes dans l'optique d'effectuer des investissements ciblés à l'échelle de la province. Des normes de service relativement aux services essentiels seront élaborées.

En mai 2019, le gouvernement a déposé un projet de loi qui ferait fonction de catalyseur de la qualité du système, le Centre d'excellence en santé mentale et en lutte contre les dépendances au sein de Santé Ontario. Voici comment ce nouveau partenariat, s'il est adopté, contribuera également à donner suite à cette recommandation :

- appuyer des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances uniformes et de grande qualité à l'échelle de la province;
- constituer un système rigoureux de données pour éclairer la mesure et la surveillance continues du rendement du système;
- mettre en place une base de connaissances qui favorisera l'amélioration continue dans l'ensemble du secteur.

4.6.7 Aucune mesure n'a été prise pour réaliser des économies et les renseignements recueillis pour évaluer l'efficacité de la distribution de naloxone par l'entremise des pharmacies sont insuffisants.

Le programme de distribution de naloxone est le plus important programme financé dans le cadre de la Stratégie, représentant plus de 71 millions de dollars, ou environ 27 %, des coûts liés à cette dernière. Toutefois, le Ministère n'a pas pris de mesures pour réaliser des économies possibles dans le cadre du programme, et il n'a pas évalué l'efficacité de ce programme.

La naloxone est un médicament qui peut être vaporisé dans le nez ou injecté dans les muscles pour neutraliser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. Elle aide la personne faisant la

surdose à respirer et à reprendre connaissance. Le programme de naloxone du Ministère permet de distribuer aux personnes des trousse de naloxone sans frais par le truchement de trois initiatives distinctes aux termes de la Stratégie :

- une initiative qui permet de distribuer des trousse de naloxone par le truchement de bureaux de santé publique et d'autres fournisseurs de services communautaires admissibles;
- une initiative qui permet de distribuer des trousse de naloxone par le truchement de pharmacies;
- une initiative du ministère du Solliciteur général visant à distribuer des trousse de naloxone aux personnes qui, dans les centres correctionnels provinciaux, sont à risque de surdose d'opioïdes et à celles qui aimeraient en recevoir une après leur mise en liberté.

Le Ministère n'a pas réalisé les économies possibles dans la distribution de naloxone par le truchement de pharmacies

Le Ministère aurait pu réaliser des économies pouvant atteindre 7 millions de dollars s'il avait géré son initiative de distribution de naloxone par le truchement de pharmacies comme le fait la Colombie-Britannique. Plus précisément :

- Contrairement à la Colombie-Britannique, le Ministère ne fait pas d'achats massifs de trousse de naloxone injectable à l'intention des pharmacies. Le Ministère paie plutôt les pharmacies pour qu'elles achètent elles-mêmes les trousse à 35 \$ chacune, soit environ 24 \$ de plus que le Ministère lorsqu'il fait des achats massifs de trousse pour les bureaux de santé publique et d'autres fournisseurs de services communautaires admissibles. Compte tenu des coûts de distribution à acquitter, on aurait pu réaliser des économies allant jusqu'à environ 2,8 millions de dollars grâce aux achats massifs, car de 2016-2017 à 2018-2019, les

pharmacies ont facturé au Ministère environ 118 000 trousse de naloxone injectable. Le Ministère procède également à des achats massifs de vaccins contre la grippe pour les bureaux de santé publique, les pharmacies, les centres de santé communautaire et les hôpitaux de la région du grand Toronto.

- Le Ministère accorde un remboursement aux pharmacies participantes pour la distribution de trousse de naloxone à des particuliers (10 \$ par trousse) et aussi, sur demande, pour la formation fournie aux particuliers sur la manière d'utiliser les trousse de naloxone injectable (25 \$ par particulier suivant la formation), ce que ne fait pas la Colombie-Britannique. De 2017-2018 à 2018-2019, ces dépenses du Ministère se sont chiffrées à environ 4,3 millions de dollars.

Le Ministère n'a pas recueilli suffisamment de renseignements pour évaluer l'efficacité de la distribution de naloxone par le truchement des pharmacies

Le Ministère a recueilli peu de renseignements en vue d'évaluer l'efficacité du programme de naloxone, malgré le fait qu'environ 339 000 trousse de naloxone ont été distribuées depuis 2017-2018 et que le coût du programme entre août 2017 et le 31 mars 2019 atteint à peu près 35 millions de dollars.

Le Ministère exige que les bureaux de santé publique fournissent des données détaillées sur leur distribution de naloxone, mais la communication de cette information est facultative dans le cas des pharmacies. Les renseignements que doivent fournir les bureaux de santé publique incluent le nombre de personnes ayant reçu une formation pour administrer la naloxone, le nombre de trousse distribuées et le nombre de personnes ayant reçu de la naloxone.

Bien que plus de 60 % des trousse de naloxone distribuées depuis le lancement du programme en 2017 l'aient été par des pharmacies, seulement

36 % environ des quelque 1 575 pharmacies participant au programme ont communiqué de leur propre chef des renseignements sur leurs programmes au Ministère chaque trimestre.

Le Ministère est en mesure de déterminer le nombre de trousse de naloxone distribuées par les pharmacies d'après les factures soumises par ces dernières, mais il ne peut évaluer pleinement l'efficacité du programme de distribution de naloxone sans recueillir des renseignements complets auprès des pharmacies. Ces renseignements, dans la mesure du possible, devraient inclure le nombre de personnes ayant reçu des injections de naloxone et le nombre de fois où l'on a appelé les services paramédicaux dans des circonstances où de la naloxone a été administrée.

RECOMMANDATION 11

Pour pouvoir réaliser des économies et évaluer l'efficacité du programme de distribution de naloxone par le truchement des pharmacies, dans le cadre de la Stratégie relative aux opioïdes, le ministère de la Santé doit :

- évaluer les coûts et les avantages de l'achat massif de trousse de naloxone injectable pour les pharmacies, et mettre en oeuvre cette méthode d'achat si elle donne lieu à des économies;
- recueillir des renseignements détaillés auprès des pharmacies participantes à propos de la distribution de naloxone, par exemple le nombre de personnes ayant reçu une formation sur l'utilisation des trousse de naloxone, pour évaluer l'efficacité de cette initiative aux fins de déterminer si des modifications sont nécessaires.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère sait gré à la vérificatrice générale de ses suggestions concernant la distribution de naloxone dans la province et il réexaminera la pertinence de l'achat massif de trousse de naloxone pour les pharmacies. Bien que le

Ministère verse actuellement aux pharmacies 35 \$ pour chaque trousse de naloxone injectable distribuée dans le cadre du Programme ontarien de distribution de naloxone en pharmacie (PODNP), ce montant comprend le coût de l'achat des fournitures et de l'assemblage des trousse. L'achat massif de naloxone devra également tenir compte des coûts d'exploitation et de distribution.

Le Ministère examinera et évaluera la possibilité d'un système centralisé de distribution centralisé pour fournir des trousse de naloxone à la province dans le cadre de ses programmes de distribution de naloxone financés par l'État. La logistique de l'approvisionnement potentiel en trousse de naloxone à environ 4 500 pharmacies, en sus des bureaux de santé publique actuels, a déjà fait l'objet d'un examen au moment du lancement des programmes, mais peut maintenant faire l'objet d'un examen approfondi.

Le Ministère est en train de mettre à jour le formulaire de déclaration trimestrielle que doivent remplir les pharmacies participantes au PODNP afin de recueillir des renseignements sur les résultats et les expériences relatives au PODNP. Ce formulaire automatisé et convivial allégera le fardeau administratif des pharmacies et favorisera vraisemblablement une augmentation des taux de réponse. Des données d'une pertinence et d'une qualité supérieures seront obtenues pour faciliter l'évaluation du PODNP.

4.6.8 Les sites des services relatifs à la consommation et au traitement ne sont pas établis dans toutes les régions en fonction des besoins, et leurs activités ne sont pas uniformes.

Le 1^{er} avril 2019, le nouveau programme des sites des services relatifs à la consommation et au traitement (ci-après les « sites ») a remplacé les sites de consommation supervisée et les sites de

prévention des surdoses, lesquels étaient en vigueur respectivement depuis août 2017 et février 2018. Bien que le Ministère ait élaboré certaines normes provinciales, comme les niveaux de dotation requis et la gamme de services à offrir, il n'a pas mis au point d'autres normes pour assurer l'uniformité du fonctionnement des sites. De plus, le Ministère n'a pas déterminé si les sites actuels conviennent et se trouvent à des endroits appropriés.

On considère que ce programme constitue une initiative de réduction des méfaits, car les sites n'ont pas pour objet premier le traitement des dépendances d'une personne : Les sites procurent plutôt un milieu sécuritaire où les gens peuvent :

- consommer les substances psychoactives qu'ils ont en leur possession, sous la supervision de professionnels des soins de santé (qui peuvent déceler les cas de surdose et intervenir en conséquence);
- se procurer du matériel servant à la consommation de drogue, dont des aiguilles stérilisées (ce qui contribue à réduire le risque de transmission de maladies découlant du partage du matériel);
- établir le contact avec les services de santé ou sociaux sur place ou à l'extérieur, notamment en ce qui touche le traitement des dépendances (comme les soins primaires et la réadaptation, et les mesures de soutien social et en santé mentale).

Le Ministère exige que chaque site obtienne l'appui de son milieu, notamment l'administration municipale et les entreprises locales, dans le cadre du processus de demande en vue d'établir un site et d'y exercer des activités.

Les sites sont principalement aménagés dans des bureaux de santé publique ou des centres de santé communautaire. Au 15 octobre 2019, le Ministère finançait 16 sites et examinait les demandes relatives à trois autres sites. Entre le 1^{er} août 2017 et le 31 mars 2019, il y a eu environ 157 000 visites aux 16 sites. Durant la même période, les sites ont permis de prévenir des décès, aucune des surdoses qui y sont survenues (plus de 2 400) n'a entraîné

de décès, et il y a eu plus de 34 200 aiguillages vers d'autres services (ce qui équivaut à peu près à un aiguillage pour cinq visites).

La capacité et l'emplacement des sites des services relatifs à la consommation et au traitement ne reflètent pas pleinement les besoins communautaires

Certaines régions où des sites seraient nécessaires n'en comptent aucun. Le Ministère approuve les sites au moyen d'un processus de demande, mais toutes les régions où des sites seraient nécessaires n'ont pas forcément présenté une demande en ce sens. Le Ministère continue d'examiner et d'accepter des demandes d'établissement de sites. Quant aux sites existants, le Ministère n'a pas déterminé si leur capacité et leur emplacement correspondent aux besoins de la région ou si des changements seraient requis.

En 2018, le Ministère a mené une évaluation au niveau des régions où les besoins pouvant être comblés par des sites étaient les plus grands, à partir de l'information sur les visites à l'urgence, les hospitalisations et les décès reliés aux opioïdes entre 2013 et 2017. Cette évaluation a permis d'apprendre que, sur les 10 régions où un site serait le plus nécessaire, seulement 8 comptaient effectivement des sites. À l'automne de 2019, il n'y avait aucun site dans deux régions, et ce, en dépit des besoins. Le Ministère nous a appris qu'une de ces régions préparait sa demande de site, mais l'autre n'envisageait pas l'aménagement d'un site au moment de notre audit... malgré le fait qu'en 2017, dans cette région, le taux de décès en lien avec les opioïdes correspondait à plus du double de la moyenne provinciale et que les hospitalisations liées aux opioïdes constituaient près du triple de la moyenne provinciale.

Nous avons également noté que le Ministère n'a pas déterminé la capacité que devrait avoir chaque site à la lumière des besoins régionaux. Par exemple, en 2018, le nombre de décès reliés aux opioïdes à Hamilton était 50 % plus élevé

qu'à Ottawa (123 contre 82), mais la capacité des sites financés par le Ministère à Hamilton est environ huit fois moindre qu'à Ottawa (il y a aux sites de Hamilton 3 cabines de consommation comparativement à 25 aux sites d'Ottawa).

L'absence de norme provinciale applicable aux sites des services relatifs à la consommation et au traitement occasionne un défaut d'uniformité dans les activités

Le Ministère a établi certaines lignes directrices provinciales relatives aux sites, comme les niveaux de dotation et les services que les sites doivent offrir, mais il n'a pas établi de normes provinciales sur le mode de prestation des services aux sites pour garantir leur fonctionnement le plus fructueux et judicieux possible et de façon uniforme.

Les sites doivent se conformer à différents critères aux fins de leur demande auprès du Ministère. Par exemple, un professionnel de la santé doit être présent pendant les heures d'ouverture, et les fournitures utilisées doivent être mises au rebut en utilisant du matériel approprié, comme des poubelles inviolables.

Notre examen des renseignements provenant de 5 des 16 sites financés par le Ministère a révélé des différences dans leurs politiques et procédures opérationnelles en ce qui touche le type de personnel médical sur place, l'administration de naloxone, la procédure de contact des services paramédicaux et de transport de personnes à l'urgence, et la possibilité de vérifier ou non la drogue pour y détecter la présence de fentanyl (voir la figure 24).

RECOMMANDATION 12

Pour qu'il soit possible de fournir aux personnes ayant une dépendance aux opioïdes des services suffisants et uniformes aux sites des services relatifs à la consommation et au traitement (ci-après les « sites »), le ministère de la Santé doit :

- analyser les données des sites actuels et travailler de concert avec des fournisseurs de services (par exemple les bureaux de santé publique et les centres de santé communautaire) afin de déterminer les endroits appropriés pour aménager les sites ainsi que la capacité et la taille requises pour chaque site;
- travailler en collaboration avec les sites actuels pour élaborer des politiques et des procédures opérationnelles normalisées (par exemple en ce qui touche le type de fournisseur de soins de santé sur place et le moment où il convient de contacter les services paramédicaux).

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît que la surveillance et l'évaluation des résultats du programme sont des composantes importantes de son programme de financement des services relatifs à la consommation et au traitement (SCT). Le Ministère souscrit à la recommandation d'analyser les données des sites des SCT et de collaborer avec les fournisseurs de services pour surveiller le rendement du programme de financement des SCT afin de déterminer s'il y a lieu de modifier la capacité des sites des SCT. Le Ministère poursuivra la tenue du processus de surveillance et de signalement déjà en place.

D'après les résultats de la surveillance et de l'évaluation, et compte tenu du besoin en marge de manoeuvre opérationnelle propre à chaque site, le Ministère travaillera avec les sites actuels à l'élaboration de politiques et de procédures normalisées, le cas échéant.

Le programme de financement des SCT du Ministère est un nouveau programme fondé sur les demandes dans le cadre duquel les collectivités déterminent si elles doivent présenter une demande de SCT. Le Ministère a établi des critères de financement des SCT, lesquels sont rendus publics. Tous les SCT

Figure 24: Différences dans les activités d'un échantillon de sites de services relatifs à la consommation et au traitement

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

Lieu du site	Type de personnel médical sur place	Quantité de naloxone administrée en cas de surdose	Procédure prévue pour joindre les services paramédicaux ou emmener les clients à l'urgence	Possibilité de vérification de la drogue pour déceler la présence de fentanyl ¹
Kingston	Ambulancier paramédical	Selon la décision de l'ambulancier paramédical	Selon la décision de l'ambulancier paramédical	Non
Guelph	Infirmier	Une dose, ou méthode de titrage ²	Lorsque de la naloxone est administrée	Non
Ottawa	Infirmier	Une dose, ou méthode de titrage ²	Si deux doses de naloxone demeurent sans effet	Oui
Middlesex-London	Infirmier ou ambulancier paramédical	Une dose	Si le client ne respire pas, s'il n'a plus de pouls ou s'il présente d'autres complications médicales	Oui
Niagara	Ambulancier paramédical	Méthode de titrage ²	Selon la décision de l'ambulancier paramédical	Oui

1. La vérification de la drogue pour déceler la présence de fentanyl, beaucoup plus puissant que la plupart des autres opioïdes, comme la morphine, a pour objet de réduire le risque de surdose. De tels services de vérification aident les gens à savoir ce que contient la drogue en leur possession, par exemple du fentanyl ou d'autres substances toxiques. La procédure consiste à utiliser des bâtonnets diagnostiques permettant de déterminer la présence de fentanyl. Pour qu'un site reçoive ces bâtonnets du Ministère, il doit obtenir l'approbation de Santé Canada au regard de ses services visés par une exemption aux termes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.
2. La méthode de titration est un processus par lequel la dose de naloxone est administrée lentement à un particulier. Cette méthode réduit le risque d'administrer une quantité trop forte de naloxone, ce qui peut provoquer des symptômes de sevrage et amener le particulier à refaire immédiatement usage d'opioïdes.

approuvés ont fait l'objet d'un processus rigoureux de présélection des demandes, et ce sont les sites qui répondaient aux exigences du programme de financement des SCT du Ministère qui ont été approuvés. Cela comprend les données locales ou de quartier à l'appui de l'emplacement du site proposé des SCT et de la façon dont le modèle proposé de prestation de services convient le mieux à la situation locale. Les demandes de SCT continuent d'être acceptées.

4.7 Les changements récents et les tendances émergentes ayant trait aux dépendances doivent faire l'objet d'un suivi

Les changements touchant les politiques gouvernementales, la réglementation et les habitudes des consommateurs peuvent avoir des répercussions sur les types de dépendances et les tendances connexes ainsi que sur les besoins des Ontariens en matière de services de traitement des dépendances. Nous avons mis en évidence différents changements récents et enjeux émergents qui ont un lien avec les dépendances et que le Ministère devrait surveiller de près (voir l'**annexe 10**). Par exemple :

- la légalisation du cannabis, qui peut entraîner une hausse de la consommation de cannabis en Ontario;
- la cigarette électronique (ou le vapotage), qui a causé des cas de maladies pulmonaires graves;
- Les décisions politiques du gouvernement provincial, lesquelles facilitent l'accès à l'alcool en Ontario et, selon des recherches, risquent d'amplifier la consommation d'alcool de même que ses méfaits aigus et chroniques pour la santé.

RECOMMANDATION 13

Pour donner suite aux enjeux émergents reliés à des initiatives gouvernementales récentes et aux habitudes des consommateurs et qui ont une incidence sur les dépendances, le ministère de la Santé doit :

- surveiller la consommation de cannabis par les Ontariens des différents groupes d'âge afin de déterminer si d'autres services de prévention et de traitement des dépendances sont requis;
- surveiller l'usage de la cigarette électronique (ou des produits de vapotage) par les Ontariens des différents groupes d'âge afin de déterminer si d'autres services de prévention et de traitement des dépendances sont requis;
- étudier les effets à long terme du vapotage sur la santé et faire enquête sur les cas de maladies liées au vapotage pour savoir s'il faut renforcer la surveillance et resserrer la réglementation de la fabrication, de l'étiquetage, de la vente et de la promotion des produits de vapotage;
- évaluer les retombées de l'accès facilité à l'alcool sur le système de santé (notamment au chapitre des visites à l'urgence et des besoins de services de traitement des dépendances), et se fonder entre autres sur les résultats de cette évaluation pour étayer la prise de décisions futures ayant trait au

financement des services de traitement des dépendances.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère est d'accord avec la vérificatrice générale quant à la nécessité primordiale de protéger la santé et le bien-être des Ontariens, tout particulièrement les enfants, les jeunes et les jeunes adultes. Par conséquent, le Ministère investit dans des programmes qui visent à :

- protéger le public, tout particulièrement les enfants et les jeunes, contre les effets néfastes du tabagisme et du vapotage;
- sensibiliser à la consommation responsable de cannabis (p. ex., les Lignes directrices de réduction des risques liés à l'utilisation du cannabis);
- promouvoir la consommation sécuritaire d'alcool (p. ex., les Directives de consommation d'alcool à faible risque);
- prévenir la dépendance à l'alcool, au cannabis et à la nicotine;
- fournir des services de traitement des dépendances, y compris des services de cessation du tabagisme et du vapotage, des services communautaires et résidentiels de gestion du sevrage, des services communautaires de consultation psychologique, des services de traitement et de soutien en établissement, et des services de soutien dans les logements.

Le Ministère collabore également avec le gouvernement fédéral à des questions relevant de ses exigences législatives (p. ex., la fabrication, l'étiquetage).

Le Ministère convient qu'une surveillance continue des retombées de la consommation de substances psychoactives – le cannabis, les cigarettes électroniques, les produits de vapotage et l'alcool – sur la santé des Ontariens constitue une priorité. Le gouvernement prend des mesures urgentes pour régler le problème du vapotage chez les jeunes. À compter du

1^{er} janvier 2020, la promotion des produits de vapotage ne sera autorisée que dans les boutiques spécialisées de produits de vapotage et les points de vente au détail de cannabis (pas dans les dépanneurs, ni les stations-service, ni les épiceries) où seuls les adultes de 19 ans et plus peuvent entrer.

À partir de ses plans actuels de suivi et de surveillance, le Ministère tient à continuer de faire le suivi de l'usage du cannabis, des cigarettes électroniques ainsi que des cas et maladies ayant trait au vapotage afin d'évaluer les retombées de la consommation de ces produits sur les dépendances en Ontario, notamment chez certains groupes d'âge. En

septembre 2019, un arrêté ministériel a été émis en vertu de l'article 77.7.1 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux termes duquel les hôpitaux publics de l'Ontario doivent fournir au médecin-hygiéniste en chef des renseignements statistiques non identificatoires sur les cas de maladie pulmonaire grave liée au vapotage.

Le Ministère surveillera et évaluera également les retombées de l'élargissement des ventes d'alcool sur la santé en Ontario. Il le fera dès que les modifications réglementaires relatives à l'élargissement des ventes d'alcool auront été pleinement mises en œuvre et que les données seront accessibles.

Annexe 1 : Glossaire

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

Bureau du coroner en chef de l'Ontario : Bureau qui procède à des enquêtes sur des décès et à des enquêtes du coroner pour veiller à ce qu'aucun décès ne soit oublié, caché ou négligé. Les conclusions de ces enquêtes servent à formuler des recommandations dans le but d'améliorer la sécurité publique et de prévenir les décès dans des circonstances similaires.

Cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie : Cliniques sans rendez-vous où il est possible d'obtenir des services de traitement des dépendances (par exemple un traitement par agonistes opioïdes, des services de consultation psychologique et un aiguillage vers des programmes de traitement des dépendances à plus long terme). Ces cliniques sont souvent aménagées dans des hôpitaux, des centres de santé communautaire et des cabinets de médecins.

Consultation psychologique : Service consistant à aider une personne à comprendre pourquoi elle a une dépendance et à concevoir des stratégies pour prévenir ou réduire sa consommation de substances psychoactives ou le comportement qui pose problème. Ce service peut être fourni par un professionnel dans le cadre de séances individuelles ou collectives.

Crise des opioïdes : Enjeu de santé publique complexe que l'on peut rattacher à l'augmentation rapide du nombre de surdoses et de décès liés aussi bien aux opioïdes prescrits selon les règles légales qu'à ceux produits illégalement, comme le fentanyl, substance 50 à 100 fois plus puissante que la morphine.

Dépendance : État chronique et complexe qui se caractérise chez la personne par un état de manque de même qu'une consommation compulsive et immodérée, malgré les conséquences néfastes qui s'y rattachent. Les dépendances peuvent être associées à des substances psychoactives (comme l'alcoolisme ou le tabagisme) ou à des comportements (comme le jeu pathologique).

Dépendance comportementale : Dépendance qui n'est pas causée par la consommation de substances psychoactives, comme la drogue ou l'alcool. Il s'agit de la compulsion à faire une activité ou à adopter un comportement même si cela a des effets très nuisibles sur la vie, les relations, les activités courantes et la santé mentale ou physique de la personne. Le jeu pathologique est la forme de dépendance comportementale la plus couramment acceptée et traitée.

Gestion de cas : Service dans le cadre duquel un gestionnaire de cas rencontre régulièrement une personne pour l'aider à obtenir tous les services de santé et services sociaux dont elle a besoin.

Gravité de la dépendance (légère; modérée; grave) : Les troubles liés à la toxicomanie sont classés en différentes catégories (dépendance légère, modérée ou grave) selon le nombre de critères diagnostiques applicables. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux énumère 11 critères : 1) usage en dépit des risques; 2) problèmes interpersonnels ou sociaux découlant de l'usage; 3) fait de négliger des obligations importantes; 4) syndrome de sevrage; 5) tolérance; 6) augmentation de la quantité consommée ou du temps consacré à l'usage; 7) tentatives répétées de contrôler l'usage ou d'y mettre fin; 8) beaucoup de temps consacré à l'usage ou au comportement; 9) problèmes physiques ou psychologiques; 10) réduction ou abandon d'activités en raison de la consommation ou du comportement; 11) manque. Pour que l'on diagnostique chez une personne un trouble lié à la toxicomanie, il faut qu'au moins 2 de ces critères soient présents à l'intérieur d'une période de 12 mois; on parlera de dépendance légère en présence de 2 ou 3 critères, de dépendance modérée s'il y en a 4 ou 5, et de dépendance grave s'il y en a 6 ou plus.

Opioïdes : Médicaments, par exemple l'oxycodone, la morphine ou la codéine, qui servent principalement à soulager la douleur à la suite d'une blessure, d'une intervention chirurgicale, d'un traitement dentaire, de même que des douleurs chroniques à long terme. Les opioïdes peuvent aussi procurer un état d'euphorie (la sensation de planer), d'où le risque d'en faire un usage inapproprié. Les opioïdes sont des médicaments efficaces lorsqu'ils sont utilisés correctement. Sinon, ils peuvent avoir des effets secondaires et comporter des risques importants, ce qui inclut l'apparition d'une dépendance, les surdoses et les décès.

Programme de gestion du sevrage : Aussi appelé programme de désintoxication, programme qui comporte des traitements médicaux et autres pour aider la personne dans son sevrage des substances psychoactives. Il est possible de participer au traitement en établissement (souvent pour une période de cinq jours ou moins) ou en clinique externe.

Programme de traitement en clinique externe : Programme dans le cadre duquel des services sont fournis à des personnes qui résident chez elles ou dans la collectivité. Ces services peuvent consister aussi bien en des séances d'une heure qu'en des programmes durant toute la journée, y compris des services de consultation psychologique et de gestion de cas.

Programme de traitement en établissement : Programme où la personne réside dans un établissement où le traitement est offert pendant une période déterminée (souvent deux semaines ou plus), et où elle reçoit des services structurés, par exemple des services de consultation psychologique dans le cadre de séances individuelles ou collectives.

Réduction des méfaits : Approche fondée sur les faits et axée sur le client qui vise à réduire les méfaits sur la santé et la vie sociale de la toxicomanie, sans nécessairement exiger des consommateurs qu'ils s'abstiennent ou cessent de prendre des substances psychoactives. L'un des aspects essentiels de cette approche est qu'elle offre aux consommateurs de substances psychoactives la possibilité de choisir la manière dont elles réduiront les méfaits qui en découlent grâce à des stratégies non moralisatrices et non coercitives. Les interventions peuvent prendre différentes formes, comme la promotion de la sécurité physique, ou encore la prévention des surdoses, des infections ou des conséquences négatives pour la santé. Cela peut inclure l'établissement de sites des services relatifs à la consommation et au traitement ainsi que la distribution de fournitures, de même que des services de logement ou des refuges où la consommation de substances psychoactives est permise.

Traitement des dépendances : Soins qui aident une personne à surmonter ses dépendances. La consultation psychologique constitue la forme de traitement la plus courante. Les médicaments sont souvent un élément important du traitement, surtout en combinaison avec des services de consultation psychologique.

Traitement par agonistes opioïdes : On parle également de thérapie de substitution aux opioïdes; il s'agit d'un traitement de la dépendance aux opioïdes. Ce type de traitement repose sur l'utilisation de médicaments de remplacement (comme la méthadone ou l'association buprénorphine-naloxone) pour aider les personnes à surmonter le manque d'opioïdes et les symptômes de sevrage, à mener une vie stable et à réduire les méfaits relatifs à leur consommation d'opioïdes.

Annexe 2 : Exemples d'enquêtes menées par le bureau du coroner en chef sur des décès liés aux dépendances

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

Décès accidentel d'une femme de 27 ans par suite d'une intoxication au fentanyl

La personne décédée avait des antécédents de dépendance aux opioïdes (à la fois obtenus sur ordonnance et provenant d'autres sources) en raison de douleurs chroniques attribuables à un traumatisme cérébral et à des lésions de la colonne thoracique subis lors d'une collision automobile. Elle n'avait jamais reçu de traitement par agonistes opioïdes, mais elle consultait apparemment un médecin au moment de son décès pour réduire ses doses d'opioïdes.

Décès accidentel d'une femme de 28 ans à la suite d'une intoxication à plusieurs substances psychoactives

La personne décédée avait des antécédents de problèmes médicaux et psychosociaux complexes, notamment la toxicomanie, de sorte qu'elle s'était rendue plus d'une centaine de fois à l'hôpital depuis 2005. Sa dernière visite à l'hôpital remontait à six semaines avant son décès causé par une polytoxicomanie (fentanyl et méthadone), ce qui l'avait amenée à demander de recevoir un traitement.

Décès accidentel d'un homme de 31 ans par suite d'une réaction allergique mortelle après avoir consommé plusieurs substances psychoactives

Le défunt souffrait depuis longtemps d'asthme et avait de longs antécédents de toxicomanie (entre autres des opioïdes). L'homme a commencé à prendre des médicaments sur ordonnance il y a environ 10 ans, puis il en est venu à consommer des médicaments de sources illicites au cours des 5 dernières années. À plusieurs reprises, afin de surmonter sa dépendance, il s'est inscrit à des programmes offerts par des centres de réadaptation et il a consulté des psychiatres. Sa dernière participation à des activités de réadaptation remontait à environ un an avant son décès. Il avait aussi reçu des traitements à l'hôpital à la suite de plusieurs surdoses au fil des ans. Le dernier traitement pour une surdose était survenu le matin du jour de son décès à l'hôpital.

Annexe 3 : Liste des fournisseurs de services de traitement des dépendances par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et types de programmes de traitement des cas de toxicomanie et de jeu pathologique, 2018-2019

Sources des données : Ministère de la Santé

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ¹
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
Centre	1. Across Boundaries	✓			
	2. Services de traitement des dépendances de la région de York	✓		✓	✓
	3. Centre de santé communautaire de Black Creek	✓			
	4. Association canadienne pour la santé mentale – Région de York	✓			
	5. Caritas School of Life	✓			
	6. Hôpital Humber River	✓		✓	
	7. Hôpital général de North York	✓			
	8. Fondation Vitanova	✓			
Centre-Est	9. Chinese Family Services of Ontario				✓
	10. Four Counties Addiction Services Team Inc.	✓		✓	✓
	11. Centre de santé de Lakeridge	✓	✓	✓	✓
	12. Centre régional de santé de Peterborough	✓			
	13. Réseau des services de santé de Scarborough	✓			
	14. Senior Persons Living Connected	✓			
Centre-Ouest	15. Association canadienne pour la santé mentale – Peel	✓		✓	
	16. Family Transition Place	✓			
	17. Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada	✓	✓		
	18. Services de santé communautaires Punjabi	✓			
	19. Services and Housing in the Province	✓			
	Réseau de santé William-Osler	✓		✓	✓
Champlain	21. Centre Amethyst pour femmes toxicomanes	✓			✓
	22. Association canadienne pour la santé mentale – Ottawa-Carleton	✓			
	23. Centre de santé communautaire du centre-ville	✓			✓
	24. Hôpital communautaire de Cornwall	✓	✓	✓	✓
	25. Centre de traitement pour les jeunes David-Smith	✓	✓		
	26. Maison de rétablissement Empathy	✓	✓		
	27. Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada		✓		
	28. Hôpital Général de Hawkesbury et District General Hospital Inc.	✓		✓	✓

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ⁴
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	29. Mackay Manor Inc.	✓	✓	✓	
	30. Maison Fraternité – Fraternity House	✓	✓		
	31. Hôpital Montfort	✓			
	32. Montfort Renaissance Inc.	✓	✓	✓	
	33. Ottawa Inner City Health Inc.	✓		✓	
	34. Services de traitement de la toxicomanie Pathways	✓			
	35. Hôpital Victoria de Renfrew	✓			✓
	36. Centre de traitement de la toxicomanie et des services familiaux Rideauwood	✓			✓
	37. Services de santé Royal Ottawa	✓	✓	✓	
	38. Centre de santé communautaire Côte-de-Sable	✓			✓
	39. Serenity House Inc.	✓	✓		
	40. Sobriety House		✓		
	41. Vesta Recovery Program for Women Inc.	✓	✓		
	42. Wabano Centre for Aboriginal Health Inc.	✓			
Érié St-Clair	43. Bluewater Health	✓		✓	✓
	44. Association canadienne pour la santé mentale – Lambton Kent	✓		✓	
	45. Charity House (Windsor)	✓	✓		
	46. Centres de santé communautaire de Chatham-Kent	✓			
	47. Alliance Chatham-Kent pour la santé	✓		✓	✓
	48. Hôtel-Dieu Grace Healthcare ²	✓		✓	✓
	49. House of Sophrosyne	✓	✓		
	50. Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada – Ontario	✓			
	51. Centre thérapeutique Westover	✓	✓	✓	
	52. Centre de santé communautaire de Windsor Essex	✓			
Hamilton Niagara Haldimand Brant	53. A Y Alternatives for Youth Hamilton	✓			
	54. ARID Group Homes	✓	✓		
	55. Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara inc.	✓			
	56. Ville de Hamilton	✓			✓
	57. Services communautaires de lutte contre les dépendances et de santé mentale de Haldimand et Norfolk	✓			✓
	58. Services communautaires de lutte contre les dépendances de Niagara	✓			✓
	59. Centre Good Shepherd de Hamilton	✓			
	60. Bon Pasteur Non-Profit Homes Inc.	✓			
	61. Hamilton Health Sciences Corp.	✓			

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ¹
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	62. Centre de santé communautaire en milieu urbain de Hamilton	✓			
	63. Hôpital Joseph Brant	✓			
	64. Mission Services of Hamilton Inc.	✓			
	65. Centre thérapeutique Native Horizons	✓	✓		
	66. Réseau de santé de Niagara	✓	✓	✓	
	67. Hôpital général de Norfolk	✓	✓	✓	
	68. Centre de santé communautaire Quest	✓			
	69. Réserve des Six Nations	✓			
	70. Centre de soins de santé St Joseph's de Hamilton	✓	✓	✓	
	71. Services communautaires St Leonard's Inc.	✓	✓		✓
	72. Maison Wayside de Hamilton	✓	✓		
	73. Maison Wayside de St. Catharines		✓		
	74. Wesley Urban Ministries Inc.	✓			
Mississauga Halton	75. Halton ADAPT (services d'évaluation, de prévention et de traitement de la toxicomanie et du jeu pathologique)	✓		✓	✓
	76. Centres Hope Place	✓	✓		
	77. Centre d'évaluation des toxicomanies et d'aiguillage de Peel (PAARC)	✓		✓	✓
Nord-Est	78. Services aux familles d'Algoma	✓			
	79. Centre de réadaptation pour toxicomanes Algoma	✓	✓		
	80. Centre thérapeutique Anishnabie Naadmaagi pour joueurs pathologiques et toxicomanes	✓	✓		
	81. Association canadienne pour la santé mentale - Cochrane Timiskaming	✓			✓
	82. Centre de rééducation Cor Jesu de Timmins inc.	✓	✓		
	83. Centre communautaire de consultation psychologique de Nipissing	✓		✓	✓
	84. Centre de consultation psychologique d'Algoma Est	✓			
	85. Bureau de santé du district d'Algoma	✓			
	86. Horizon Santé-Nord	✓		✓	✓
	87. La Maison Arc-En-Ciel inc.		✓		
	88. La Maison Renaissance inc.	✓	✓		
	89. Services de santé communautaire Maamwesying North Shore			✓	
	90. Services de rétablissement Monarch	✓	✓		
	91. Centre de santé Teg Noojmowin	✓		✓	

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ⁴
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	92. Maison de rétablissement de North Bay	✓	✓		
	93. Centre régional de santé de North Bay	✓	✓	✓	
	94. Services de toxicomanie Cochrane Nord inc.	✓			✓
	95. Centre d'amitié autochtone N'Swakamok	✓			
	96. Sagamok Anishnawbek	✓			
	97. Hôpital de Sault-Sainte-Marie	✓		✓	✓
	98. Sault Ste Marie Alcohol Recovery Home Inc.		✓		
	99. Services de santé de Chapleau Health Services	✓			
	100. Centre de santé Shkagamik-Kwe	✓			
	101. Hôpital de Smooth Rock Falls		✓	✓	
	102. Services de toxicomanie Cochrane Sud inc.	✓		✓	✓
	103. Hôpital général St-Joseph		✓	✓	
	104. Services de santé des hautes-terres d'Haliburton	✓			✓
	105. Hôpital général de Nipissing Ouest	✓			
	106. Réserve indienne non cédée de Wikwemikong (WUIR)	✓			
Simcoe Nord	107. Association canadienne pour la santé mentale – Muskoka-Parry Sound	✓			✓
Muskoka	108. Association canadienne pour la santé mentale – Simcoe County	✓		✓	✓
	109. Centre de soins de santé régional Royal Victoria	✓	✓	✓	
	110. Centre thérapeutique Seven South Street		✓		
Nord-Ouest	111. Société de logement sans but lucratif Alpha Court	✓			
	112. Hôpital général d'Atikokan	✓			✓
	113. Association canadienne pour la santé mentale – Fort Frances	✓			
	114. Changes Recovery Homes		✓		
	115. Centre pour enfants de Thunder Bay	✓			
	116. Crossroads Centre Inc.		✓		
	117. Dilico Anishnabek Family Care	✓	✓	✓	
	118. Centre régional de santé de Dryden	✓	✓	✓	✓
	119. Services de santé de la zone tribale de Fort Frances	✓	✓	✓	
	120. Kenora Chiefs Advisory Inc.	✓			
	121. Bande de Lac Seul	✓			
	122. Hôpital du district Lake of the Woods (LWDH)	✓	✓	✓	✓
	123. Matawa Health Co-Operative Inc.	✓			

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ¹
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	124. Première Nation de Mishkeegogamang		✓		
	125. North of Superior Community Mental Health Program Corp.	✓			✓
	126. Groupe de soins de santé North of Superior	✓			✓
	127. Northern Chiefs Council	✓			
	128. Centres de santé communautaire Norwest	✓			
	129. Red Lake Margaret Cochenour Memorial Hospital Corp	✓			✓
	130. Riverside Health Care Facilities Inc.	✓			✓
	131. Sioux Lookout First Nations Health Authority	✓			
	132. Centre de santé Sioux Lookout Meno-Ya-Win	✓		✓	✓
	133. St Joseph's Care Group Corp ²	✓	✓	✓	✓
	134. Centre de thérapie familiale Reverend Tommy Beardy Memorial Wee Che He Wayo-Gamik		✓		
	135. Three C's Reintroduction Centre Inc.		✓		
	136. Centre de consultation psychologique de Thunder Bay	✓			
	137. Thunder Bay Seaway Non-Profit Apartments		✓		
	138. Weechi-It-Te-Win Family Services Inc.	✓			
Sud-Est	139. Services de lutte contre les dépendances et de santé mentale – KFLA	✓			✓
	140. Services de lutte contre les dépendances et de santé mentale – Hastings Prince Edward	✓	✓		✓
	141. Centre de santé communautaire de Belleville et Quinte West	✓			
	142. Hôpital général de Brockville	✓			
	143. Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada		✓		
	144. Centres de santé communautaire de Kingston	✓			
	145. Centre des sciences de la santé de Kingston			✓	
	146. Centre de lutte contre les dépendances et de santé mentale de Lanark Leeds et Grenville	✓	✓		✓
	147. Entraide du Sud-Est ontarien	✓			
Sud-Ouest	148. Services de lutte contre les dépendances de Thames Valley	✓		✓	✓
	149. Hôpital Alexandra			✓	
	150. Association canadienne pour la santé mentale – Grey Bruce	✓	✓		✓
	151. Première Nation des Chippawas de la Thames	✓			
	152. Centre de consultation psychologique Choices for Change pour toxicomanes et joueurs pathologiques	✓		✓	✓

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ⁴
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	153. G&B House		✓		
	154. Services de santé de Grey Bruce	✓		✓	
	155. Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances HopeGreyBruce	✓	✓		✓
	156. Mission Services of London		✓		
	157. Nation des Oneidas de la Thames	✓			
	158. Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario (SOAHAC)	✓			
	159. Turning Point Inc.		✓		
Centre-Toronto	160. Alpha House		✓		
	161. Anishnawbe Health Toronto	✓			
	162. Breakaway	✓			
	163. Centre de toxicomanie et de santé mentale	✓		✓	✓
	164. Ville de Toronto	✓			
	165. Services aux immigrants COSTI				✓
	166. Centre Fred Victor	✓			
	167. Bon Pasteur Non-Profit Homes Inc.	✓			
	168. Good Shepherd Refuge Social Ministries		✓		
	169. Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada	✓	✓		
	170. Hôpital pour enfants malades	✓			
	171. Centre thérapeutique Jean Tweed ²	✓	✓		✓
	172. Lakeshore Area Multi-Services Project Inc. (LAMP)	✓			
	173. LOFT Community Services	✓	✓		
	174. Centre de santé communautaire Parkdale Queen West	✓			
	175. Pine River Institute		✓		
	176. Reconnect Community Health Services	✓			
	177. Centre de santé communautaire Regent Park	✓			
178. Renascent Foundation Inc.		✓			
179. Centre de santé communautaire South Riverdale	✓				
180. St. Michael's Homes	✓	✓			
181. St. Stephen's Community House	✓				
182. Saint-Vincent-de-Paul Ozanam		✓			
183. Street Haven at the Crossroads	✓	✓			
184. Centre de santé communautaire The Four Villages	✓				
185. Réseau de la santé de Toronto-Est	✓		✓		

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ¹
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	186. Transition House		✓		
	187. Services de santé et communautaires Unison	✓			
	188. Unity Health Toronto (Providence Healthcare, St Joseph's Health Centre et St Michael's)	✓		✓	
	189. Réseau universitaire de santé	✓		✓	
	190. YMCA du grand Toronto	✓			
	191. Young Women's Christian Association du grand Toronto (YWCA)	✓			
Waterloo	192. Grand River Hospital Corporation	✓		✓	
Wellington	193. Centre de santé communautaire de Guelph	✓			
	194. Homewood Health Centre Inc.	✓	✓		✓
	195. House of Friendship	✓	✓		✓
	196. Portage Program for Drug Dependencies Inc.	✓	✓		
	197. Ray of Hope Inc.	✓	✓		
	198. Hôpital général St. Mary's	✓			✓
	199. Centre thérapeutique Stonehenge	✓	✓		
Total		170	73	49	52

Nota : Cette annexe répertorie les fournisseurs de services de traitement des dépendances ayant reçu des fonds du ministère de la Santé en 2018-2019, par RLISS. Les renseignements sur les services offerts proviennent généralement du Ministère et de la base de données de ConnexOntario. L'emplacement des fournisseurs et les services véritablement offerts peuvent différer de ce qui est indiqué dans le tableau. Une cinquantaine des fournisseurs de services de traitement des dépendances en question sont des hôpitaux. Les hôpitaux utilisent habituellement les fonds fournis par le Ministère pour offrir des services de traitement des dépendances à des patients externes ou des services en établissement à des particuliers dans des sites réservés à cette fin (plutôt que dans leurs installations principales)

1. Tous les programmes de traitement du jeu pathologique se déroulent en clinique externe.
2. Offre des programmes de traitement du jeu pathologique en établissement en sus des programmes en clinique externe indiqués.

Annexe 4 : Données de base et principaux événements rattachés à la crise des opioïdes en Ontario

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

Année	Description
1996	Hausse du nombre d'ordonnances d'opioïdes par suite de l'approbation cette année-là d'un type d'oxycodone (opioïde servant à traiter la douleur) que le fabricant commercialise en tant qu'opioïde à faible risque de dépendance.
2000	Cette année-là, le gouvernement de l'Ontario ajoute l'oxycodone au Formulaire des médicaments de l'Ontario, de sorte que les personnes admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario peuvent l'obtenir sans frais.
2003-2012	Le fentanyl est un opioïde très puissant qui peut être obtenu sur ordonnance, ou encore de source illicite, et dont la vente peut être lucrative (selon Alberta Health Services, il est possible de commander de la poudre de fentanyl à l'étranger et, moyennant la modeste somme de 12 500 \$, fabriquer 500 000 comprimés de fentanyl et réaliser possiblement un bénéfice de quelque 10 millions de dollars ou plus). Les décès reliés au fentanyl passent de 34 en 2003 (soit environ 9 % de l'ensemble des décès causés par des opioïdes) à 151 en 2012 (plus de 25 % des décès causés par des opioïdes).
2006	Le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère ») met sur pied le Groupe d'étude sur les pratiques de traitement de maintien à la méthadone, lequel publiera en 2007 un rapport contenant des recommandations pour améliorer l'accès des patients à la méthadone, instaurer des pratiques exemplaires et de la formation pour les fournisseurs de soins de santé, et mettre en oeuvre des modèles de paiement appropriés. À la suite de ce rapport, le Ministère réduit le montant que les médecins peuvent facturer par le truchement du Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour dépister la drogue dans l'urine.
2012	Les risques de dépendance et de surdose ayant trait aux opioïdes sont mieux compris, et le gouvernement de l'Ontario retire du Formulaire des médicaments de l'Ontario le type d'oxycodone susmentionné. Puisqu'ils ne peuvent plus obtenir ce type d'oxycodone financé par l'État, certains individus se tournent vers les trafiquants de drogue pour faire l'achat de types illicites d'opioïdes. Le Ministère se met à exiger des pharmacies communautaires qu'elles déclarent des données sur les stupéfiants, les substances contrôlées et les autres médicaments surveillés (y compris les opioïdes) dans son Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées (voir la section 4.6.5 et la figure 22). Par ailleurs, le Ministère met sur pied le Groupe de travail d'experts sur la dépendance aux stupéfiants et substances contrôlées, lequel publie un rapport contenant des recommandations pour réduire les retombées du retrait de l'oxycodone du Formulaire des médicaments de l'Ontario et améliorer le système de traitement des dépendances en Ontario.
2016	En raison de la hausse continue du nombre de visites à l'urgence, d'hospitalisations et de décès reliés aux opioïdes (voir la figure 20), on met sur pied le Comité consultatif du traitement à la méthadone et des soins, dont le mandat consiste à préparer un rapport contenant des recommandations sur les moyens d'améliorer le traitement offert aux personnes ayant une dépendance aux opioïdes. Ce rapport servira d'assise à la Stratégie relative aux opioïdes, annoncée par le ministère de la Santé en août 2017.

Annexe 5 : Initiatives clés aux termes de la Stratégie relative aux opioïdes de l'Ontario

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

Secteur de programme	Initiatives clés	Financement (en millions de dollars)*
Procédures appropriées régissant la prescription d'opioïdes et la reddition de comptes connexe	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la collecte de données et la reddition de comptes au moyen d'un système existant pour que les prescripteurs d'opioïdes disposent de plus d'information au point de service sur les médicaments dispensés aux patients par le passé. Offrir des activités d'éducation et de perfectionnement professionnel aux fournisseurs de soins de santé à propos des prescriptions d'opioïdes. Lancer un outil sur le site Web de Santé publique Ontario pour publier des données à propos des décès, des hospitalisations et des visites à l'urgence imputables aux opioïdes au cours des 10 dernières années ou sur une période encore plus longue. 	15,8
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Accroître le nombre de cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie. Ces cliniques sans rendez-vous offrent des soins immédiats et à court terme aux patients ayant des dépendances (médication, consultation psychologique pendant une courte période, aiguillage vers d'autres fournisseurs de services et de soins primaires pour un suivi à long terme, etc.). Octroi de fonds à des fournisseurs de services de traitement des dépendances par le truchement des réseaux locaux d'intégration des services de santé pour appuyer des services nouveaux ou existants, comme la gestion du sevrage. 	93,5
Réduction des méfaits	<ul style="list-style-type: none"> Accroître le nombre de sites des services relatifs à la consommation et au traitement, en remplacement des anciens modèles de sites de consommation supervisée et de prévention des surdoses, par l'offre de services de traitement des dépendances sur place ou de certains aiguillages vers des services de traitement, des services de soins primaires ou de santé mentale et d'autres services de soutien social à l'extérieur. Étendre la distribution de naloxone, médicament qui peut temporairement contrer les effets d'une surdose d'opioïdes. Étendre la distribution de matériel permettant de réduire les méfaits, comme des aiguilles stérilisées, aux consommateurs de drogue, par le truchement du Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits. 	150,8
Total		260,1*

* Les fonds destinés à la Stratégie relative aux opioïdes ont été affectés de 2017-2018 à 2019-2020. Plus précisément, en août 2017, le ministère de la Santé a annoncé un investissement de 222 millions de dollars. En 2018-2019, le montant total du financement prévu pour la Stratégie relative aux opioïdes a été porté à plus de 260 millions de dollars par suite de la décision d'augmenter la quantité de naloxone qui serait distribuée dans le cadre de ses initiatives de distribution de naloxone, et d'investir davantage dans les services de traitement.

Annexe 6 : Critères d'audit

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

1. Des procédures et des mesures de coordination efficaces entre fournisseurs de services sont en vigueur pour que les Ontariens aient un accès rapide et équitable à des services de lutte contre les dépendances sûrs, fondés sur des données probantes et qui répondent à leurs besoins, et ce, peu importe l'endroit où ils vivent.
2. Des fonds sont affectés aux fournisseurs de services en temps utile, de façon équitable et en tenant compte des résultats; ces fonds sont consacrés aux fins prévues et sont gérés conformément à des critères d'économie et d'efficience.
3. Une coordination adéquate est exercée pour assurer la prestation de services de lutte contre les dépendances. Les rôles, les responsabilités et les attentes entourant la prestation des services sont clairement définis, et les pratiques exemplaires sont mises en commun.
4. Des exigences redditionnelles, des paramètres de mesure du rendement et des cibles ont été établis et servent à faire le suivi constant des résultats réels pour étayer la prise de décisions ainsi que pour s'assurer que les résultats escomptés sont atteints et que des correctifs sont apportés sans tarder lorsque des problèmes sont décelés.
5. Des renseignements pertinents, exacts et actuels sur les services de lutte contre les dépendances sont recueillis régulièrement et sont publiés afin d'aider les Ontariens à trouver les services dont ils ont besoin.

Annexe 7 : Liste des fournisseurs de services de traitement des dépendances contactés aux fins de notre audit

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

Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS)	Nom	
Centre	1.	Services de traitement des dépendances de la région de York
Centre-Est	2.	Four Counties Addiction Services Team Inc.
Centre-Est	3.	Centre de santé de Lakeridge
Centre-Ouest	4.	Réseau de santé William-Osler
Champlain	5.	Centre de traitement pour les jeunes David-Smith
Champlain	6.	Maison Fraternité – Fraternity House
Champlain	7.	Montfort Renaissance Inc.
Champlain	8.	Services de santé Royal Ottawa
Champlain	9.	Centre de santé communautaire Côte-de-Sable
Érié St-Clair	10.	Alliance Chatham-Kent pour la santé
Érié St-Clair	11.	Centre thérapeutique Westover
Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant	12.	Centre de soins de santé St. Joseph's de Hamilton
Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant	13.	Services communautaires St. Leonard's Inc.
Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant	14.	Maison Wayside de Hamilton
Mississauga Halton	15.	Halton ADAPT (services d'évaluation, de prévention et de traitement de la toxicomanie et du jeu pathologique)
Mississauga Halton	16.	Peel Addiction Assessment and Referral Centre (PAARC)
Nord-Ouest	17.	Centre des enfants de Thunder Bay
Nord-Ouest	18.	Dilico Anishinabek Family Care
Nord-Ouest	19.	Riverside Health Care Facilities Inc.
Nord-Ouest	20.	St. Joseph's Care Group Corp
Sud-Ouest	21.	Services de lutte contre les dépendances de Thames Valley
Centre-Toronto	22.	Centre thérapeutique Jean Tweed
Centre-Toronto	23.	Pine River Institute
Centre-Toronto	24.	Renasant Foundation Inc.
Centre-Toronto	25.	St. Michael's Homes
Centre-Toronto	26.	Maison communautaire St. Stephen's
Centre-Toronto	27.	Unity Health Toronto
Centre-Toronto	28.	Réseau universitaire de santé
Waterloo Wellington	29.	Homewood Health Centre Inc.

Annexe 8 : Travaux d'audit additionnels

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

Outre les activités menées dans le cadre de notre audit qui sont décrites à la section 3.0, nous avons obtenu des renseignements des parties suivantes :

- ConnexOntario (organisme financé par le Ministère et qui a pour tâche de fournir des renseignements sur les ressources qui sont à la disposition des Ontariens en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances), afin d'obtenir des données sur les fournisseurs des services de traitement des dépendances et les périodes d'attente;
- le Centre de toxicomanie et de santé mentale, pour obtenir des renseignements sur le nombre de personnes ayant reçu des traitements offerts par des fournisseurs de services de traitement des dépendances entre 2014-2015 et 2018-2019, y compris leurs données sociodémographiques.

Nous avons également eu des rencontres ou des discussions avec différentes parties, notamment :

- des membres du personnel de chacun des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), pour savoir comment ceux-ci distribuent les fonds ministériels aux fournisseurs de services de traitement des dépendances et pour connaître les défis entourant l'intégration et la coordination des services de traitement des dépendances dans leur région respective;
- des employés de 11 hôpitaux situés dans 8 RLISS, pour savoir quels défis ils doivent relever et comment leur service d'urgence assure la coordination avec les fournisseurs de services de traitement des dépendances;
- du personnel de cinq sites de services relatifs à la consommation et au traitement qui offrent un environnement sécuritaire où les gens peuvent consommer les substances psychoactives qu'ils possèdent, sous la supervision de professionnels de la santé, et recevoir des aiguillages pour d'autres services afin de connaître leurs politiques, procédures et opérations;
- des représentants d'ordres de réglementation (dont l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario et le Royal College of Dental Surgeons of Ontario), pour connaître leurs rôles ainsi que les défis associés aux opioïdes prescrits et dispensés par leurs membres;
- des représentants des services policiers et paramédicaux locaux (y compris la Police provinciale de l'Ontario, le Service de police d'Ottawa, le Service de police de Thunder Bay et l'Ontario Association of Paramedic Chiefs) pour connaître leurs rôles et leurs défis dans la gestion de la crise des opioïdes et des personnes ayant des dépendances;
- des représentants d'autres ministères et organismes (dont la Société des loteries et des jeux de l'Ontario, le ministère du Solliciteur général, le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Formation et des Collèges et Universités) pour connaître les services de lutte contre les dépendances qu'ils offrent et financent;
- le personnel du Bureau du coroner en chef, pour obtenir et examiner des renseignements relatifs aux enquêtes de ce dernier sur les personnes décédées en raison d'une consommation de substances psychoactives;
- des représentants de groupes de recherche et consultatifs (y compris Gambling Research Exchange Ontario, le Homewood Research Institute, l'Ontario Drug Policy Research Network, le Mentoring, Education and Clinical Tools for Addiction: Primary Care–Hospital Integration, Santé publique Ontario et Qualité des services de santé Ontario) pour connaître les recherches actuelles sur le traitement de la toxicomanie;
- des représentants de groupes de parties prenantes (entre autres l'organisme Addictions and Mental Health Ontario, l'Association canadienne pour la santé mentale, Santé mentale pour enfants Ontario et Families for Addiction Recovery), pour connaître les besoins et les défis des fournisseurs de services de santé mentale et les personnes voulant recevoir un traitement contre la dépendance;
- des entités relevant de gouvernements autres (dont Alberta Health Services ainsi que le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies et le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique), pour connaître leurs modalités de surveillance et leur financement des services de traitement des dépendances ainsi que leurs interventions face à la crise des opioïdes.

Annexe 9 : Indicateurs prévus par le ministère de la Santé pour l'évaluation des initiatives de la Stratégie relative aux opioïdes

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

Indicateurs généraux

1. Nombre et taux de visites à l'urgence en raison d'une surdose d'opioïdes
2. Nombre et taux d'hospitalisations en raison d'une surdose d'opioïdes
3. Nombre et taux de décès liés aux opioïdes

Prescription appropriée et gestion de la douleur

4. Milligrammes d'équivalent morphine (MEM) en proportion de la population
5. Pourcentage de gens à qui on a prescrit des opioïdes et qui ont développé une dépendance aux opioïdes
6. Proportion de décès liés aux opioïdes où l'on a délivré des opioïdes au patient dans les sept jours précédents
7. Nombre et taux de patients ayant récemment commencé à prendre des opioïdes (dans les six derniers mois)
8. Nombre et taux de patients prenant des opioïdes depuis peu et dont la dose quotidienne est supérieure à 50 et à 90 MEM*

Traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes

9. Nombre et proportion de patients qui ont été aiguillés à partir d'une clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie vers un établissement de soins primaires
10. Temps d'attente aux cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie
11. Proportion de visites à l'urgence en raison d'une surdose d'opioïdes où le patient avait reçu un traitement par agonistes opioïdes au cours des sept jours précédents
12. Proportion de décès liés aux opioïdes où le patient avait reçu un traitement par agonistes opioïdes au cours des sept jours précédents

Réduction des méfaits

13. Nombre de trousse de naloxone et de recharges distribuées par site participant au programme de naloxone
14. Nombre de visites de clients aux sites de consommation et de traitement
15. Nombre de clients des sites de consommation et de traitement aiguillés vers des services de traitement, des services de santé et des services sociaux
16. Nombre de déclarations (volontaires) d'administration de naloxone
17. Nombre de surdoses neutralisées/traitées au moyen a) d'oxygène/d'une technique de respiration artificielle; b) de naloxone administrée aux sites de consommation et de traitement
18. Nombre de bureaux de santé publique et de régions correspondantes disposant de plans d'intervention relatifs aux opioïdes

Surveillance

19. Nombre de bureaux de santé publique et de régions correspondantes disposant de systèmes d'alerte rapide
20. Nombre d'alertes émises par des bureaux de santé publique et des partenaires régionaux

* Les patients qui entament un traitement à long terme par opioïdes pour des douleurs chroniques non reliées au cancer ne devraient pas se faire prescrire plus de 50 MEM par jour, selon les Lignes directrices canadiennes pour les opioïdes contre la douleur chronique non cancéreuse de 2017. Si la quantité prescrite est supérieure, il y aura un risque de surdose. Toujours selon les Lignes directrices, avant qu'un fournisseur de soins de santé prescrive une dose de départ supérieure à 90 MEM par jour (par exemple si le patient ressent des douleurs extrêmes), il devrait obtenir une seconde opinion d'un autre fournisseur de soins de santé.

Annexe 10 : Exemples de changements récents et d'enjeux émergents rattachés aux dépendances

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

Changement récent et enjeu émergent	Description
Légalisation du cannabis	<ul style="list-style-type: none"> En avril 2017, le gouvernement du Canada a déposé la Loi sur le cannabis afin de légaliser la consommation de cannabis à des fins récréatives. Entrée en vigueur le 17 octobre 2018, cette loi autorise les personnes de 18 ans et plus à posséder jusqu'à 30 grammes de cannabis dans un lieu public. Il incombe aux gouvernements provinciaux d'adopter d'autres règlements relatifs à la vente, à la distribution et à la consommation de cannabis. Le 17 octobre 2018, le gouvernement de l'Ontario a adopté la <i>Loi de 2017 sur le contrôle du cannabis</i>, laquelle porte à 19 ans l'âge légal pour acheter, consommer, posséder et cultiver du cannabis à des fins récréatives, en concordance avec l'âge légal pour consommer de l'alcool et du tabac. Le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère ») n'a pas effectué d'étude par suite de la légalisation du cannabis en octobre 2018, mais des études menées dans d'autres gouvernements ayant légalisé le cannabis (comme le Colorado et l'État de Washington) ont fait état de résultats variables. Parfois, la consommation de cannabis chez certains groupes de populations a augmenté temporairement avant de redescendre aux niveaux enregistrés avant la légalisation; parfois aussi, il n'y a eu aucune augmentation significative de la consommation à la suite de la légalisation. Statistique Canada a eu recours à une enquête pour comparer la consommation de cannabis au Canada par trimestre. Selon l'enquête la plus récente, la prévalence de la consommation de cannabis en Ontario est demeurée stable (16,8 % au deuxième trimestre de 2019, contre 17,8 % au deuxième trimestre de 2018); cela demeure toutefois supérieur au résultat du trimestre ayant précédé immédiatement la légalisation du cannabis (15,1 % au troisième trimestre de 2018).
Usage de la cigarette électronique	<ul style="list-style-type: none"> Si la proportion d'Ontariens de plus de 15 ans qui consomment du tabac a diminué, passant de 23 % en 1999 à environ 13 % en 2017, il y a eu par contre une hausse de la popularité de la cigarette électronique (ou du vapotage), particulièrement chez les jeunes. En 2019, Santé Canada a publié les résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves, qui montre qu'il y a eu une augmentation du nombre d'étudiants ontariens (de la 7^e à la 12^e année) qui ont utilisé la cigarette électronique entre 2014-2015 et 2016-2017. Le pourcentage d'étudiants ayant essayé la cigarette électronique a grimpé de 16 % à 18 %, et il est passé de 5 % à 7 % pour ce qui est des étudiants ayant essayé la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents. La cigarette électronique contient généralement moins de produits chimiques nocifs que la fumée du tabac, mais ces produits peuvent néanmoins poser un risque pour la santé. Ils peuvent comprendre notamment de la nicotine, qui engendre une forte dépendance et qui peut nuire au développement du cerveau chez les adolescents. Selon une étude ontarienne menée en 2018 pour évaluer les produits de vapotage offerts dans les points de vente au détail, il arrivait fréquemment que ces produits comportent des erreurs d'étiquetage; ainsi, 27 % des produits dont l'étiquette indiquait la présence de nicotine contenaient des concentrations de ce produit qui étaient supérieures à celles indiquées. En septembre 2019, trois cas de maladies pulmonaires graves liées au vapotage faisaient l'objet d'un examen en Ontario. De plus, en octobre 2019, les centres pour le contrôle et la prévention des maladies aux États-Unis (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) ont signalé plus de 30 décès et plus de 1 400 cas de lésions pulmonaires ayant trait à l'usage de la cigarette électronique ou au vapotage. Dans ce contexte, le gouvernement des États-Unis a annoncé un plan visant à retirer les cigarettes électroniques aromatisées non autorisées du marché (c.-à-d. que seule la saveur de « tabac » devait demeurer disponible). Dans l'attente de la mise au point définitive du plan fédéral, certains États américains (dont le Michigan, New York, Massachusetts et Rhode Island) ont adopté une loi interdisant la vente de produits de vapotage, et un certain nombre d'autres États (dont l'Illinois, le New Jersey et le Delaware) envisagent une loi similaire. Au Canada, aucune province n'a banni la vente des produits de vapotage. En septembre 2019, le ministre de la Santé de l'Ontario a émis un arrêté ministériel aux termes duquel les hôpitaux publics de l'Ontario doivent fournir au médecin-hygiéniste en chef des renseignements sur les cas de maladie pulmonaire grave liée au vapotage, afin que la portée potentielle de cet enjeu puisse être comprise.

Changement récent et enjeu émergent	Description
Accès facilité à l'alcool	<ul style="list-style-type: none">• Dans son budget de 2019, le gouvernement de l'Ontario a mis de l'avant des plans variés pour faciliter l'accès à l'alcool, par exemple autoriser la vente d'alcool dans les dépanneurs, les épicerie et les grands magasins-entrepôts, et permettre de servir de l'alcool plus tôt durant la journée (à compter de 9 h) dans les établissements détenant un permis de vente d'alcool (comme les bars et les restaurants).• En avril 2019, le Centre de toxicomanie et de santé mentale a publié un document pour donner suite aux modifications proposées à la politique ontarienne sur l'alcool. Il y mentionnait que plus l'alcool est accessible, plus il est consommé et plus les méfaits aigus (comme les visites à l'urgence) et chroniques de la consommation d'alcool sur la santé augmentent également. Le Centre rappelait aussi la position de l'Organisation mondiale sur la Santé, qui a fait l'objet d'une mise à jour en septembre 2018 et énonce des mesures que les gouvernements peuvent prendre pour réduire les effets néfastes de la consommation d'alcool et raffermir les restrictions quant à l'accès à l'alcool.• Le Ministère nous a appris qu'il n'a pas mené d'analyse pour déterminer les répercussions des changements ayant comme effet de faciliter l'accès à l'alcool en Ontario, entre autres une croissance éventuelle des besoins en services de traitement des dépendances à l'alcool.

Prise en charge de la maladie rénale chronique

1.0 Résumé

On a dit de la maladie rénale chronique qu'elle est une « tueuse silencieuse », car il se passe souvent plusieurs années avant qu'elle soit décelée ou diagnostiquée et dans la plupart des cas, il n'existe pas de cure. La prévalence de la maladie rénale chronique est en hausse en Ontario, ce qui se traduit par des besoins plus nombreux en matière de dialyse et une plus grande demande de greffe rénales. Depuis dix ans, le nombre d'Ontariennes et d'Ontariens atteints d'une maladie rénale (une maladie du rein) au stade terminal a augmenté de 37 % (passant d'environ 14 800 personnes à environ 20 300).

De nombreux facteurs de risque augmentent la probabilité de contracter la maladie rénale chronique, y compris le diabète, l'hypertension, l'âge et les antécédents familiaux. Même si la maladie rénale chronique est prévalente chez les personnes âgées, elle est aussi courante chez les personnes d'âge mûr. Parmi toutes les personnes atteintes d'une maladie rénale au stade terminal en Ontario, 47 % sont des personnes âgées (65 ans ou plus) et environ 39 % sont des adultes d'âge moyen (de 45 à 64 ans). Même si certains facteurs de risque comme l'âge et les antécédents familiaux sont inévitables, un mode de vie sain consistant à avoir un régime alimentaire équilibré, à s'adonner

à l'activité physique et à éviter le tabac peut permettre de prévenir ou de retarder la maladie rénale chronique.

Le Réseau rénal de l'Ontario (Réseau rénal), qui a été constitué en 2009 à titre de division d'Action Cancer Ontario (ACO), a pour responsabilité de conseiller le ministère de la Santé (Ministère) au sujet de la prise en charge de la maladie rénale chronique, de déterminer le financement de chacun des 27 programmes rénaux régionaux en Ontario et de diriger l'organisation des services relatifs à la maladie rénale chronique (à l'exclusion des greffes, qui relèvent de la responsabilité du Ministère, du Réseau Trillium pour le don de vie (Réseau Trillium) et de six centres de greffes rénales pour receveurs adultes). En 2018-2019, les sommes que le Réseau rénal a consacrées aux services relatifs à la maladie rénale chronique ont atteint approximativement 662 millions de dollars et le Ministère a fourni approximativement 20 millions de dollars aux centres de greffes pour le financement d'environ 700 greffes rénales.

Notre audit nous a permis de constater que l'affectation des fonds à la plupart des services relatifs à maladie rénale chronique en Ontario n'avait pas été réexaminée ni rajustée depuis de nombreuses années et qu'elle ne reflétait peut-être pas les coûts réels de la fourniture de services particuliers aux patients. En outre, l'absence d'intégration et de coordination entre le Ministère,

le Réseau rénal et le Réseau Trillium s'est traduite par une fragmentation du système de soins rénaux qui cause des difficultés lorsqu'il s'agit de planification, de suivi et d'évaluation des services dispensés. Comme le gouvernement de l'Ontario a prévu d'intégrer de multiples organismes provinciaux, y compris le Réseau rénal de l'ACO et le Réseau Trillium, à un organisme unique appelé Santé Ontario, il est important qu'à partir d'aujourd'hui, les services relatifs à la maladie rénale soient mieux coordonnés pour répondre aux besoins de la population ontarienne.

Voici certaines de nos autres constatations importantes :

Soins primaires et cliniques rénaux polyvalentes

- **Les fournisseurs de soins primaires n'aiguillent pas toujours leurs patients vers un néphrologue en temps opportun, même si les patients répondent aux critères d'aiguillage.** En 2017-2018, plus de 40 % des patients de l'Ontario (environ 8 700 personnes) qui répondaient aux critères d'aiguillage du Réseau rénal n'ont pas été vus par un néphrologue (médecin qui se spécialise dans le soin des reins), même si les résultats des analyses de laboratoire de ces patients indiquaient qu'ils profiteraient d'un rendez-vous chez un néphrologue. Le Réseau rénal n'a pas fait de suivi auprès de ces patients ni auprès de leurs fournisseurs de soins primaires ou de soins de santé et les programmes rénaux régionaux n'ont pas reçu suffisamment d'information pour repérer ces patients et faire un suivi auprès d'eux. Un retard dans l'aiguillage d'un patient vers un néphrologue se traduit par un retard dans l'aiguillage du patient vers une clinique rénale polyvalente (clinique), dont la fonction est d'aider les patients à gérer leur maladie rénale chronique et de les informer des options de traitement existantes.

- **La plupart des patients ne reçoivent pas le niveau recommandé de soins de la part des cliniques rénales polyvalentes.** Le Réseau rénal et les programmes rénaux régionaux ont indiqué que les patients devraient recevoir des soins multidisciplinaires dans les cliniques pendant au moins 12 mois avant le début de la dialyse, ce qui permettrait de ralentir la progression de la maladie, de repousser le début de la dialyse et d'informer les patients des options de traitement à leur disposition. Mais nous avons constaté que près de 60 % des patients n'avaient pas reçu de soins multidisciplinaires dans une clinique sur une durée d'au moins 12 mois. Sur les quelque 3 550 patients qui ont commencé une dialyse en 2018-2019, environ 25 % avaient reçu des soins en clinique pendant moins de 12 mois et 33 % n'avaient pas reçu de soins en clinique avant le début de la dialyse.

Dialyse

- **La capacité de dialyse dans les centres de dialyse des hôpitaux ou des cliniques ne correspond pas aux besoins régionaux.** Vingt-sept programmes rénaux régionaux comptent en tout 94 centres de dialyse à l'échelle de l'Ontario qui peuvent accueillir environ 10 200 patients. Le taux d'utilisation de l'ensemble des centres est d'environ 80 % en moyenne, mais les pourcentages vont de 26 % à 128 % selon le centre. Environ 35 % de ces centres ont un taux d'utilisation d'au moins 90 % et certains fonctionnent à capacité maximale ou quasi maximale. En même temps, environ 18 % des centres ont un taux d'utilisation inférieur à 70 %, ce qui signifie que leurs postes de dialyse ne sont pas utilisés de manière constante. Nous avons constaté que le manque de correspondance entre la capacité de dialyse et les besoins dans les régions peut s'expliquer du fait que les patients ne reçoivent pas toujours leur

traitement de dialyse dans les centres les plus près de chez eux. Par exemple, dans le cadre d'un programme rénal régional qui affiche un taux d'utilisation d'approximativement 90 % dans la plupart de ses centres, environ 22 % des patients proviennent de l'extérieur de la zone desservie.

- **Le taux d'utilisation de la dialyse à domicile s'est amélioré, mais il demeure faible et il n'atteint pas les cibles.** Par rapport à la dialyse en établissement, la dialyse à domicile coûte sensiblement moins cher, améliore la qualité de vie des patients et permet d'assurer une plus grande flexibilité de traitement. Même si la promotion et l'augmentation de l'usage de la dialyse à domicile s'inscrivent dans l'orientation stratégique du Réseau rénal depuis 2012, le taux d'utilisation de la dialyse à domicile n'a toujours pas atteint la cible du Réseau rénal. Nous avons noté que le taux d'utilisation de la dialyse à domicile varie sensiblement (de 16 % à 41 %) entre les 27 programmes rénaux régionaux et seulement six de ces derniers atteignent la cible actuelle de 28 %.
- **Des initiatives visant à accroître le taux d'utilisation de la dialyse à domicile ont une couverture limitée et leur rapport coût-efficacité n'est pas clair.** Le Ministère et le Réseau rénal ont lancé plusieurs initiatives visant à accroître le taux d'utilisation de la dialyse à domicile, mais ils n'en n'ont pas évalué le rapport coût-efficacité ni les possibilités d'expansion. Par exemple, le Ministère finance des soutiens pour les patients qui reçoivent des traitements de dialyse péritonéale dans les foyers de soins de longue durée depuis 2009, mais seulement 4 % de ces foyers en Ontario offrent de tels soutiens. Parallèlement, entre 2017-2018 et 2018-2019, le Ministère a consacré environ 10,5 millions de dollars au transport d'environ 450 patients par année entre les foyers de soins de longue durée et les centres de dialyse pour

leurs traitements. Toutefois, il est impossible de déterminer clairement s'il y a lieu d'élargir l'initiative pour épargner les coûts du transport entre les foyers de soins de longue durée et les centres de dialyse parce que ni le Ministère ni le Réseau rénal n'ont recueilli de données sur le nombre de patients vivant dans les foyers de soins de longue durée qui sont sous dialyse. Autre exemple : en 2015, le Réseau rénal a lancé une initiative dans le cadre de 8 programmes rénaux régionaux pour qu'ils affectent aux patients une proposée ou un proposé aux services de soutien à la personne qui les aiderait à faire leur hémodialyse à domicile, mais aucune évaluation complète n'a été faite pour déterminer si cette mesure présentait un bon rapport coût-efficacité et s'il conviendrait de l'élargir.

Greffes rénales

- **Les longs délais d'attente pour les greffes de reins provenant de donneurs décédés ont créé un fardeau pour les patients et représentent des coûts pour le système de santé.** Même si la greffe rénale est considérée comme la meilleure option de traitement clinique pour les patients qui ont une maladie rénale au stade terminal, les listes d'attente et les temps d'attente pour les greffes de reins provenant de donneurs décédés demeurent longs. Au cours de chacune des cinq dernières années, il y a eu en moyenne approximativement 1 200 patients sur les listes qui attendent de se voir greffer un rein provenant d'un donneur décédé et les temps d'attente moyens ont été d'approximativement quatre ans; il en est résulté que l'état de certains patients s'était aggravé au point qu'ils étaient trop malades pour recevoir une greffe ou qu'ils étaient décédés avant d'être greffés. Les patients en attente d'une greffe rénale doivent être dialysés et continuer de subir des tests et des

évaluations pour pouvoir demeurer sur la liste d'attente, ce qui constitue un fardeau psychologique et physique pour eux, en plus de représenter des coûts importants pour le système de santé.

- **Les obstacles qui entravent les greffes de reins provenant de donneurs vivants n'ont pas été entièrement éliminés.** Même si les temps d'attente pour les greffes de reins provenant de donneurs vivants sont beaucoup plus courts (environ un an), le nombre de telles greffes est demeuré inchangé depuis 2008, et ce, pour diverses raisons, par exemple l'absence d'information, d'éducation et de sensibilisation publique cohérentes sur les greffes de reins provenant de donneurs vivants ainsi que le fardeau financier à la charge des donneurs vivants. L'Ontario a un programme de remboursement pour indemniser les donneurs des frais admissibles qu'ils engagent (comme les déplacements, l'hébergement et les pertes de revenu), mais le Ministère et le Réseau Trillium n'ont pas actualisé les taux de remboursement depuis que le programme a été lancé en 2008.

Financement

- **Le financement des services relatifs à la maladie rénale chronique ne correspond pas au coût réel de la fourniture des services aux patients.** Le Réseau rénal n'a pas revu les niveaux du financement de la plupart des services relatifs à la maladie rénale chronique depuis qu'il les a établis entre 2012-2013 et 2014-2015, même si ces montants étaient censés représenter un point de départ, compte tenu du peu de données probantes disponibles à l'époque. Nous avons noté que le Réseau rénal ne recueille pas de données sur les dépenses réelles engagées par les programmes rénaux régionaux qui lui permettraient de s'assurer que le financement attribué à chacun correspond aux coûts de la fourniture des soins rénaux.

Dans le cadre de l'examen des dépenses des cinq programmes rénaux régionaux que nous avons visités, nous avons trouvé des excédents possibles de 37 millions de dollars au cours des 5 dernières années. En outre, le Réseau rénal verse aux cliniques rénales polyvalentes (cliniques) 1 400 \$ par année par patient admissible inscrit aux cliniques polyvalentes selon l'hypothèse qu'un patient s'y rendra six fois dans l'année. Toutefois, en 2017-2018, le nombre moyen de rendez-vous des patients avait été de quatre seulement, ce qui indique que l'affectation du financement ne correspond peut-être pas au niveau des services dispensés.

- **Le financement de base des greffes rénales est demeuré inchangé depuis 1988 et il ne correspond pas au coût réel.** Le niveau de financement actuel est d'environ 25 000 \$ par greffe rénale et une somme supplémentaire de 5 800 \$ (instaurée en 2004) est versée pour les greffes de reins provenant de donneurs vivants pour compenser les coûts supplémentaires (comme les tests et le prélèvement du rein d'un donneur vivant). Notre examen de l'information des centres de greffes que nous avons visités a révélé que le coût d'une greffe rénale varie et que le niveau de financement actuel ne correspond pas au coût réel engagé par les centres. Par exemple, le coût moyen signalé pour la greffe d'un rein provenant d'un donneur décédé, y compris les soins dispensés par le centre de greffes avant et après l'opération, était de 40 000 \$, la fourchette allant d'environ 32 000 \$ dans un centre à 57 000 \$ dans un autre.
- **D'autres examens s'imposent pour trouver des économies possibles au chapitre des fournitures pour dialyse péritonéale.** Le Réseau rénal a réexaminé le coût de l'équipement et des fournitures d'hémodialyse et réalisé des économies d'environ 30 millions de dollars dans le cadre d'une initiative provinciale d'approvisionnement. Le Réseau n'a pas lancé d'initiative semblable pour les

fournitures de dialyse péritonéale, mais il avait commencé à examiner le coût de ces fournitures au moment de notre audit pour déterminer s'il y avait moyen de réaliser d'autres économies. Nous avons examiné un échantillon de factures de fournitures de dialyse péritonéale dans l'ensemble des programmes rénaux régionaux et nous avons trouvé des différences de prix allant de 8 % à 20 %, ce qui montre que des économies pourraient être réalisées.

Coordination des soins rénaux

- **La variabilité de la surveillance et du financement de la dialyse et de la déclaration de données à son sujet présente des défis lorsqu'il s'agit de planifier et de mesurer les soins rénaux.** En plus des 27 programmes rénaux régionaux financés et supervisés par le Réseau rénal, le Ministère finance et supervise également sept établissements de santé autonomes (établissements autonomes) qui dispensent des services de dialyse aux patients. Contrairement aux programmes rénaux régionaux qui dispensent également des services de dialyse, ces établissements autonomes ne sont pas tenus de transmettre les mêmes données au Réseau rénal. Le Réseau ne peut donc pas assurer de surveillance complète des services de dialyse dans la province et il ne dispose pas d'information complète à leur sujet. Il lui est donc difficile de planifier efficacement et de mesurer les soins rénaux en Ontario.
- **Des données inexactes et incomplètes sur les greffes ont suscité des difficultés lorsqu'il s'agissait de mesurer les activités se rapportant aux greffes et de transmettre des données à leur sujet.** Le Réseau rénal n'a pas de vue d'ensemble des greffes rénales, qui relèvent de la responsabilité du Réseau Trillium. Même si le Réseau Trillium

et le Réseau rénal ont conclu une entente de partage de données en septembre 2017 pour saisir du début à la fin le parcours des patients qui ont besoin d'une greffe, des préoccupations au sujet de l'exactitude et de l'intégralité des données font que le Réseau rénal a de la difficulté à déterminer si les programmes rénaux régionaux aiguillent les patients admissibles à une greffe vers un centre de greffes en temps opportun. De plus, même si les patients sous dialyse peuvent recevoir une greffe un jour ou l'autre et que les patients dont les greffes ont échoué recommenceraient une dialyse, la coordination entre le Réseau rénal et le Réseau Trillium est limitée lorsqu'il s'agit de faire le suivi du rendement des activités liées à la greffe (comme les soins postopératoires) et les résultats des patients.

Communication de données et mesures du rendement

- **L'information sur le rendement des services relatifs à la maladie rénale chronique est incomplète et elle n'est pas intégralement communiquée au public.** Le Réseau rénal a adopté des mesures de rendement pour évaluer les services relatifs à la maladie rénale chronique dispensés par les programmes rénaux régionaux en Ontario et établir des niveaux repères à leur sujet. Nous avons toutefois noté que de nombreux programmes rénaux régionaux ne communiquent pas de données qui sont optionnelles mais qui seraient utiles (comme le nom du néphrologue principal et l'admissibilité à la dialyse à domicile) au Réseau rénal qui pourrait s'en servir à des fins de planification et pour s'acquitter de ses responsabilités en matière de surveillance. Par exemple, sur près de 8 600 patients qui ont fréquenté les cliniques rénales polyvalentes et qui ont commencé une

dialyse entre 2015-2016 et 2018-2019, des données manquaient sur l'admissibilité à l'hémodialyse à domicile pour plus de 2 850 d'entre eux (33 %) dans le système du Réseau rénal. Celui-ci a reconnu que l'intégralité des données optionnelles varie. Entre temps, nous avons noté que le Réseau rénal avait défini 39 mesures du rendement dans ses deux derniers plans stratégiques jusqu'en 2019, mais qu'il publie très peu d'information à ce sujet, car les résultats de 8 mesures seulement avaient été rendus publics.

Conclusion globale

Notre audit nous a permis de conclure que le Réseau rénal de l'Ontario, conjointement avec le Réseau Trillium pour le don de vie et le ministère de la Santé, n'a pas de systèmes ni de procédures pleinement efficaces en place pour que les services relatifs à la maladie rénale chronique soient dispensés en temps opportun, de manière équitable et selon un bon rapport coût-efficacité afin de répondre aux besoins de la population ontarienne et en conformité des normes, lignes directrices et lois applicables. Plus précisément, les patients qui auraient intérêt à consulter un néphrologue ne sont pas toujours aiguillés en temps opportun vers un tel spécialiste par leur fournisseur de soins primaires, ce qui fait que certains patients se retrouvent directement en dialyse sans avoir reçu suffisamment de soins multidisciplinaires pour que le traitement puisse être reporté ou pour que les patients puissent y être préparés.

De plus, le manque de concordance entre la capacité de dialyse et les besoins des patients fait que certains centres de dialyse fonctionnent à pleine capacité et sont incapables d'accueillir plus de patients tandis que d'autres ne sont pas pleinement utilisés. Nous avons également constaté que le financement accordé aux soins multidisciplinaires, aux dialyses et aux greffes rénales ne correspond pas à ce qu'il en coûte vraiment pour dispenser ces services.

En outre, même si une greffe rénale est la meilleure option clinique et le traitement présentant le meilleur rapport coût-efficacité pour les patients qui ont une maladie rénale au stade terminal, les patients doivent attendre environ quatre ans en moyenne pour la greffe d'un rein d'un donneur décédé, ce qui fait que certains patients sont trop malades pour subir une greffe ou même qu'ils meurent avant d'avoir été greffés. Même si les temps d'attente sont beaucoup plus courts pour les greffes de rein provenant de donneurs vivants, le nombre des greffes de ce genre n'a pas augmenté à cause de divers obstacles. De plus, il manque d'intégration et de coordination entre le Ministère, le Réseau rénal et le Réseau Trillium parce que le Réseau rénal n'exerce pas de surveillance sur les services de dialyse dispensés par les établissements de santé autonomes ni sur les greffes rénales coordonnées par le Réseau Trillium.

Nous avons également conclu que le Réseau rénal doit en faire plus pour mesurer l'efficacité des initiatives et des services relatifs à la maladie rénale chronique lorsqu'il s'agit d'atteindre leurs objectifs prévus ainsi que pour diffuser de l'information à ce sujet. Même si le Réseau rénal établit des mesures pour déterminer où en est la réalisation des objectifs de rendement prévus dans son plan stratégique public, il ne publie pas régulièrement les résultats de toutes les mesures.

Le présent rapport contient 14 recommandations préconisant 27 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

RÉPONSE GLOBALE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario remercie la Vérificatrice générale de son audit exhaustif de la prise en charge de la maladie rénale chronique en Ontario. Nous accueillons d'un bon œil les occasions de collaborer avec nos partenaires, y compris le ministère de la Santé, le Réseau Trillium pour le don de vie et les patients ainsi que les familles, pour améliorer ces services

en Ontario. D'ici quelque temps, le travail du Réseau rénal de l'Ontario et du Réseau Trillium pour le don de vie sera confié à Santé Ontario. À titre d'organisme unique, Santé Ontario aura l'occasion d'améliorer la surveillance, l'intégration et la coordination des services relatifs aux soins rénaux dans la province.

Le Réseau rénal de l'Ontario a été mis sur pied en 2009 et – pour la première fois dans l'histoire de la province – il a commencé à s'occuper systématiquement de la détection, du diagnostic et du traitement de la maladie rénale chronique. Un changement transformationnel ne se fait pas du jour au lendemain, mais en 10 ans à peine, des améliorations significatives ont été apportées dans la façon dont les services relatifs aux soins rénaux sont dispensés et gérés en Ontario. Par exemple, on a assisté à une mobilisation accrue des néphrologues, des patients et des familles et l'accès à des cliniques rénales polyvalentes s'est amélioré pour les patients présentant un risque élevé.

Le Réseau rénal de l'Ontario a favorisé ces améliorations au moyen de solides partenariats, d'un robuste modèle de gestion du rendement et de reddition des comptes, d'une infrastructure de données et de son expertise clinique.

Les recommandations présentées dans ce rapport tablent sur les travaux réalisés jusqu'à maintenant par le Réseau rénal de l'Ontario, le ministère de la Santé, le Réseau Trillium pour le don de vie et de nombreux autres partenaires. Le rapport présente aussi d'autres occasions à saisir pour apporter des améliorations dans divers domaines, dont un grand nombre renvoie aux buts et aux objectifs du Plan rénal de l'Ontario de 2019-2023.

Le Réseau rénal de l'Ontario est déterminé à travailler avec le ministère de la Santé et avec ses partenaires, qui sont nombreux, y compris les patients et leurs familles, pour créer un système qui dispense des services de soins rénaux sûrs, efficaces et centrés sur la personne de manière efficiente et équitable et en temps opportun.

RÉPONSE GLOBALE DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

Au cours des cinq dernières années, le Réseau Trillium pour le don de vie a fait progresser le système de greffes de l'Ontario pour les patients souffrant de la maladie rénale chronique grâce à des taux accrus d'inscription et à une augmentation du nombre d'aiguillages pour dons d'organe, de sorte que le nombre de patients ayant été greffés d'un rein sain a augmenté en Ontario. Nous avons hâte de travailler avec nos partenaires pour offrir plus d'options, plus de greffes rénales et des soins de grande qualité à tous les patients souffrant de maladies rénales et il nous tarde de collaborer avec le Ministère et d'autres intervenants afin d'augmenter le nombre et la qualité des dons d'organes provenant de donneurs vivants en Ontario.

Les initiatives actuelles et futures du Réseau Trillium pour le don de vie, comme l'examen et la comparaison des données, des politiques et des pratiques exemplaires en collaboration avec d'autres administrations et l'examen et la mise à jour des modèles de financement actuels, permettront de faire en sorte que des services clés soient dotés des ressources appropriées, que leurs coûts soient remboursés adéquatement et que les meilleurs soins possibles soient dispensés aux patients souffrant de la maladie rénale chronique.

Le Réseau Trillium pour le don de vie accueille d'un bon œil les recommandations de la Vérificatrice générale et il sait qu'avec le soutien continu du ministère de la Santé et de ses intervenants, ces recommandations pourront être mises en oeuvre de façon à en arriver à un réseau de soins de santé intégrés et de meilleure qualité.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé (Ministère) est d'accord avec les recommandations de la Vérificatrice générale de l'Ontario et tient à la remercier d'avoir mené cet audit qui tombe à point nommé. Le Ministère est déterminé à élaborer et à mettre en oeuvre des initiatives et des solutions novatrices axées sur les répercussions de la maladie rénale chronique dans les vies des Ontariennes et des Ontariens. Nous sommes reconnaissants à la Vérificatrice générale de nous avoir transmis ses observations et ses recommandations.

En 2018-2019, l'Ontario a versé approximativement 662 millions de dollars aux services rénaux dans la province. Cette somme a permis de financer la fourniture de services relatifs à la maladie rénale chronique, notamment des services de pré-dialyse et de dialyse (à domicile et en établissement) et de soutien des patients. De plus, ce financement a servi à concevoir et à mettre en oeuvre diverses initiatives de qualité pour dispenser des soins spécialisés et centrés sur la personne ainsi qu'à promouvoir le dépistage précoce et la prévention de la progression de la maladie rénale chronique. En 2018-2019, l'Ontario a fourni plus de 14 millions de dollars en nouveaux fonds aux services rénaux, dont la plus grande partie sous forme de financement reposant sur les volumes pour les services relatifs à maladie rénale chronique. À mesure que l'Ontario investit dans les services rénaux, le Ministère va avoir pour objectif de s'assurer que le système des services rénaux s'améliore continuellement, notamment des points de vue suivants : coordination des soins, élimination des obstacles aux traitements, mise en place d'une capacité appropriée, financement efficace ainsi que mesures et évaluations.

L'audit présente des éléments à prendre en considération au sujet desquels le Ministère est déjà en train de prendre des mesures pour

apporter des solutions et renforcer son propre engagement envers l'amélioration continue. Le Ministère est convaincu qu'Action Cancer Ontario et le Réseau Trillium pour le don de vie dispensent des soins de grande qualité aux Ontariennes et aux Ontariens qui souffrent de la maladie rénale chronique et qu'ils profiteront pleinement des recommandations de l'audit pour améliorer encore davantage ces soins.

Le Ministère va continuer de travailler étroitement avec Action Cancer Ontario et le Réseau Trillium pour le don de vie (et après l'intégration des organismes, avec Santé Ontario) pour faire en sorte que la population ontarienne ait accès à des services relatifs aux maladies rénales équitables, intégrés et d'un bon rapport coût-efficacité.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu de la maladie rénale chronique

2.1.1 Causes de la maladie rénale chronique

Les reins jouent un important rôle de filtrage car ils éliminent l'eau qui s'accumule en quantité excessive dans le sang ainsi que les déchets produits par l'organisme; ils équilibrent les sels et les minéraux dans le sang; et ils créent les hormones qui vont permettre de produire les globules rouges. La maladie rénale chronique se définit ainsi : présence de lésions rénales ou diminution de la fonction rénale pendant une période de trois mois ou plus.

Beaucoup de facteurs peuvent être à l'origine de la maladie rénale chronique, mais elle résulte souvent du diabète ou de l'hypertension. La **figure 1** illustre les principaux facteurs de risque de la maladie rénale chronique. Même si certains facteurs (comme les antécédents familiaux et l'âge) sont inévitables, on peut prévenir la maladie rénale chronique ou en retarder l'apparition en faisant des choix de vie sains (par exemple en choisissant un régime alimentaire

Figure 1 : Facteurs de risque importants de la maladie rénale chronique

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

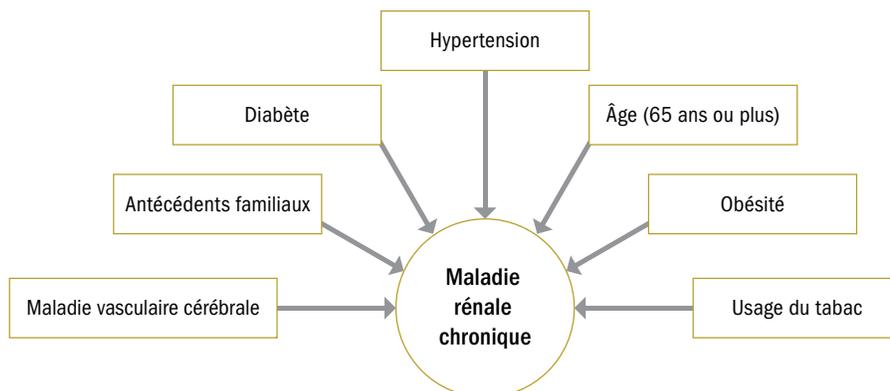
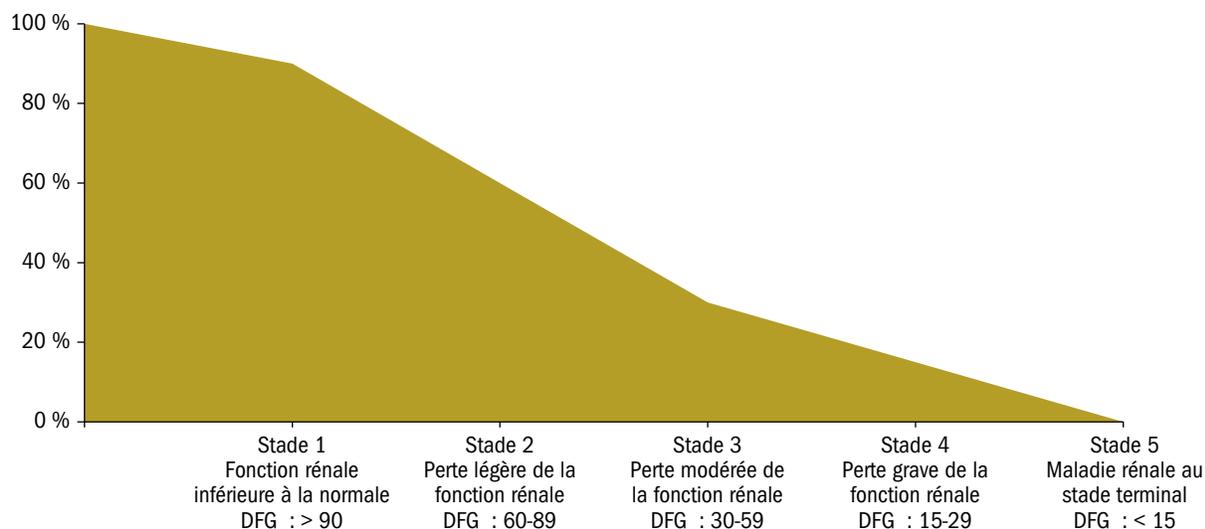


Figure 2 : Pourcentage de la fonction rénale selon le stade de la maladie rénale chronique

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



Note : Le débit de filtration glomérulaire (DFG) estimé permet de mesurer la fonction rénale et de déterminer le stade de la maladie rénale. Le DFG est calculé à partir d'un test de la présence de créatinine dans le sang (la créatinine est un déchet qui est normalement éliminé par les reins); quant à l'albumine, qui est une protéine, elle est calculée à partir de sa présence dans l'urine.

équilibré, en s'adonnant à l'activité physique et en évitant de consommer du tabac).

2.1.2 Tests diagnostiques et stades de la maladie rénale chronique

Le débit de filtration glomérulaire (DFG) estimé et le ratio albumine/créatinine (RAC) sont les deux principales mesures de la fonction rénale.

Le DFG est déterminé au moyen d'une analyse de la créatinine dans le sang (déchet qui est normalement éliminé par les reins) et le RAC au moyen d'une analyse de l'albumine dans l'urine (l'albumine est une protéine présente dans le sang mais qui ne devrait pas se trouver dans l'urine). L'analyse du DFG est fréquemment demandée à l'occasion d'une analyse sanguine de routine, mais

le RAC, qui est souvent prescrit pour les patients diabétiques, n'est pas testé aussi régulièrement.

La maladie rénale chronique compte cinq stades allant de léger à terminal et chaque stade est représenté par une fourchette de DFG et de RAC. La **figure 2** illustre le pourcentage de la fonction rénale à chaque stade de la maladie rénale chronique.

Quand une maladie rénale chronique de stade 5 (ou stade terminal) est diagnostiquée, les reins arrivent ou sont arrivés au point où ils ne peuvent plus filtrer le sang efficacement, ce qui peut se traduire par une défaillance rénale et le décès du patient s'il ne reçoit pas de traitement.

Les personnes atteintes de maladie rénale chronique n'ont pas toutes besoin d'une intervention médicale, mais chez celles dont la maladie rénale est plus grave, un traitement est nécessaire pour ralentir la progression des lésions rénales et prolonger la vie des patients de demeurer en vie. On trouvera plus de renseignements sur chaque option de traitement dans la **section 2.3**.

2.2 Importance de la prise en charge de la maladie rénale chronique

2.2.1 Prévalence de la maladie rénale chronique en Ontario

La maladie rénale chronique est beaucoup plus répandue qu'on le croit et elle pourrait être ce qu'il est convenu d'appeler une « tueuse silencieuse », car il arrive souvent qu'elle se manifeste lentement au début et qu'elle ne soit ni décelée, ni diagnostiquée pendant plusieurs années. Même si les symptômes de la maladie rénale chronique ne sont pas manifestes aux premiers stades et qu'une personne atteinte peut parfois perdre jusqu'à 50 % de sa fonction rénale avant que les symptômes se manifestent, on peut prévenir ou retarder la nécessité d'un traitement en faisant des choix de vie sains, notamment en adoptant un régime alimentaire équilibré et en faisant régulièrement de l'exercice. De plus, dans la plupart des cas, il n'y a pas de cure pour la maladie

rénale chronique, ce qui signifie que tout traitement se concentrera sur la gestion des symptômes, la réduction des complications et le ralentissement de la progression de la maladie.

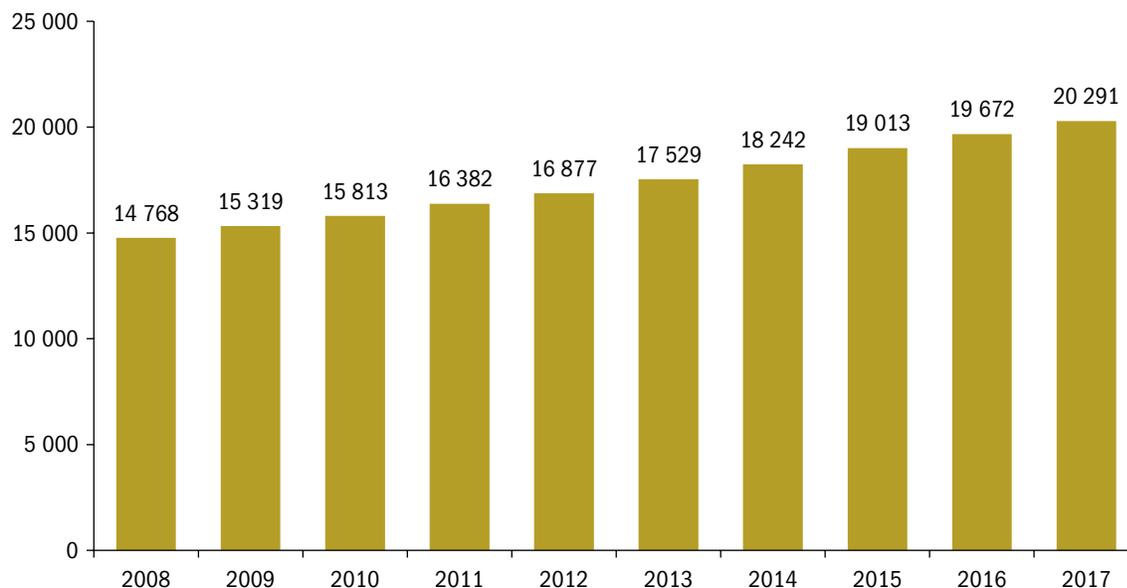
Des statistiques de diverses sources (comme l'Institut canadien d'information sur la santé et la Fondation canadienne du rein) ont montré que le nombre de patients atteints de la maladie rénale chronique et de défaillances rénales est en hausse au Canada et en Ontario, ce qui se traduit par une augmentation des besoins de dialyse et de la demande de greffes rénales. Comme on le voit dans la **figure 3**, le nombre de personnes ayant une maladie rénale au stade terminal (stade 5) en Ontario s'est accru de plus de 37 % entre 2008 et 2017 (il est passé d'environ 14 800 à environ 20 300).

La prévalence croissante de la maladie rénale chronique peut être attribuée en partie au vieillissement de la population et à des taux plus élevés d'hypertension et de diabète. Notre analyse de données sur les Ontariennes et les Ontariens qui ont commencé une dialyse en 2018-2019 a révélé qu'environ 88 % faisaient de l'hypertension et qu'environ 57 % étaient diabétiques.

Même si l'âge avancé est un facteur de risque, la maladie rénale chronique touche également les adultes d'âge moyen. Comme le montre la **figure 4**, les aînés (les personnes de 65 ans ou plus) représentaient 47 % toutes les personnes qui avaient une maladie rénale au stade terminal en Ontario en 2017 et les personnes d'âge moyen (qui avaient entre 45 et 64 ans) en représentaient environ 39 %. Selon la Fondation canadienne du rein, environ 46 % des nouveaux patients présentant une défaillance rénale au Canada avaient moins de 65 ans.

Figure 3 : Nombre de personnes atteintes d'une maladie rénale au stade terminal en Ontario, 2008-2017

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé



2.2.2 Répercussions de la maladie rénale chronique sur les patients et sur le système de santé

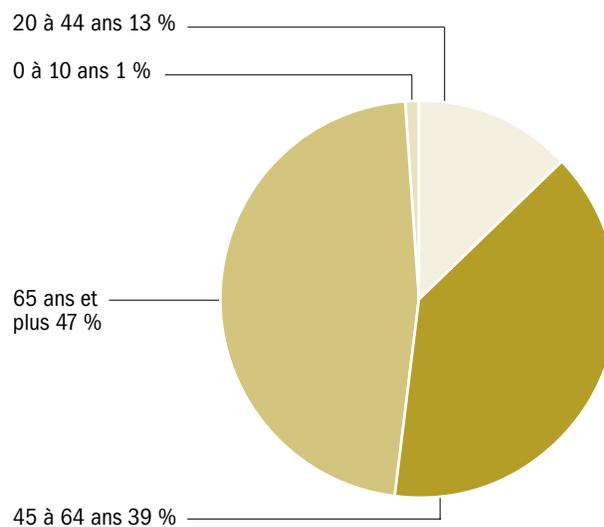
La maladie rénale chronique et ses traitements représentent un lourd fardeau physique, psychologique et financier pour les patients, mais aussi un lourd fardeau et des coûts significatifs pour le système de santé. Il arrive souvent que les patients en défaillance rénale doivent faire une dialyse (qui est le traitement le plus courant pour la maladie rénale de stade 5 ou stade terminal) plusieurs fois par jour ou par semaine, selon le genre de dialyse (voir la **section 2.3**).

Le trajet aller-retour peut aussi représenter un défi important et coûteux pour les patients sous dialyse. Une enquête menée en 2018 par la Fondation canadienne du rein et l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux en néphrologie a révélé que les dépenses engagées par les patients sous dialyse peuvent aller de 1 400 \$ à 2 500 \$ par année et qu'elles peuvent représenter jusqu'à 12,5 % du revenu de certains patients.

La dialyse est également coûteuse pour le système de santé. Par exemple :

Figure 4 : Ventilation des patients atteints d'une maladie rénale au stade terminal selon le groupe d'âge en Ontario, 2017

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé



- Selon une étude de 2017 parue dans le *Journal canadien de la santé et de la maladie rénale*, les coûts de la dialyse atteignent près de 100 000 \$ par patient par année pour le système de santé et le coût total engagé par le système de santé

canadien pour les patients sous dialyse s'élève à près de 2,5 milliards de dollars par année.

- Selon une autre étude de 2018 menée par des chercheurs de divers hôpitaux et universités à partir de données ontariennes, le coût moyen des soins de santé dispensés à un patient sous dialyse dans un hôpital ou dans une clinique est d'environ 140 000 \$ la première année, soit plus de 30 fois les dépenses moyennes de santé publique par habitant en Ontario (4 362 \$), et il est sensiblement plus élevé que pour les adultes atteints de cancer (26 000 \$), de défaillance cardiaque (28 000 \$) ou d'une maladie du foie à un stade avancé (11 000 \$).

2.3 La maladie rénale chronique : parcours des patients et options de traitement

2.3.1 Parcours d'une personne atteinte de la maladie rénale chronique

Le parcours d'une personne atteinte de la maladie rénale chronique débute généralement chez un fournisseur de soins primaires (par exemple une omnipraticienne ou un omnipraticien). Les fournisseurs de soins primaires ont la responsabilité de la prise en charge de la santé de leurs patients au quotidien et ils participent souvent à la fourniture des soins aux premiers stades de la maladie rénale chronique. Si un fournisseur de soins primaires constate qu'un patient montre des signes de la maladie chronique à haut risque selon la trousse d'outils cliniques KidneyWise (voir la **section 4.1.1**), il est encouragé à aiguiller le patient vers un néphrologue (médecin qui se spécialise dans le soin des reins), à qui revient la responsabilité d'établir le diagnostic du patient à partir d'une analyse de sang ou d'urine, de déterminer à quel stade en est la maladie rénale chronique (voir la **section 2.1.2**) et de faire des recommandations au patient pour ralentir la progression de la maladie rénale. Si la maladie rénale du patient présente un risque élevé de

progression vers le stade terminal, le néphrologue l'aiguillera vers une clinique rénale polyvalente, qui assure la prise en charge de la maladie rénale chronique en plus de sensibiliser les patients aux différentes options de traitement de la maladie rénale chronique au stade terminal (voir la **section 2.3.2**). On trouvera à l'**annexe 1** une illustration du parcours idéal d'une personne atteinte de la maladie rénale chronique.

2.3.2 Options de traitement de la maladie rénale chronique

Comme on l'a vu dans la **section 2.1.2**, il existe cinq stades de maladie rénale chronique. Si la maladie rénale chronique en est aux premiers stades, la patiente ou le patient peut généralement être pris en charge par un fournisseur de soins primaires qui aura recours à des options de traitement courantes, notamment prescrire des médicaments (qui peuvent varier d'un patient à l'autre, selon les symptômes du patient ou ses autres problèmes de santé) et recommander des changements dans le mode de vie (comme un régime alimentaire sain et un programme régulier d'exercice). Si un patient qui a une maladie rénale chronique à risque élevé a été vu par un néphrologue et que selon l'évaluation qui est faite, la maladie progresse vers le stade terminal, le néphrologue aiguille le patient vers une clinique rénale polyvalente (voir la **section 4.1**), qui dispense des soins multidisciplinaires pour aider les patients à gérer la maladie

Comme le montre la **figure 5**, il y a trois options de traitement pour la maladie rénale chronique au stade terminal (stade 5) : 1) la dialyse; 2) une greffe; 3) un traitement conservateur. On trouvera à la **figure 6** un sommaire de chacune de ces options de traitement.

Figure 5 : Options de traitement selon le stade de la maladie rénale chronique

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

Options de traitement	
Aux premiers stades ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments sur ordonnance²
Aux stades suivants	<ul style="list-style-type: none"> • Changements dans le mode de vie (p. ex. alimentation saine, exercice physique régulier) • Aiguillage vers une clinique rénale polyvalente³
Au stade terminal ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Dialyse • Greffe • Traitement conservateur⁵

1. En général, les patients aux premiers stades de la maladie rénale chronique n'ont pas besoin de traitements lourds.
2. Il n'existe pas de médicament pour traiter expressément la maladie rénale chronique, mais certains médicaments peuvent contribuer à ralentir ou à stopper sa progression en ciblant un problème de santé sous-jacent, ou à prévenir les conséquences ou les complications de la maladie. Citons par exemple les médicaments pour l'hypertension et le diabète, le cholestérol ou l'anémie. Les options en matière de médicaments seront influencées par les autres problèmes de santé des patients.
3. Une clinique rénale polyvalente réunit une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé dans le cadre d'un programme rénal régional qui dispense des soins aux patients, y compris la prise en charge active de la maladie rénale chronique et des mesures de sensibilisation aux options de traitement de la maladie rénale chronique au stade terminal (voir la section 4.1.2).
4. On trouvera à la figure 6 des détails sur chaque option de traitement pour les patients dont la maladie rénale chronique a atteint le stade terminal.
5. Le traitement conservateur est semblable à des soins palliatifs et son objet est de retarder la progression de la maladie et de réduire les douleurs et les souffrances du patient pendant le temps qu'il lui reste à vivre.

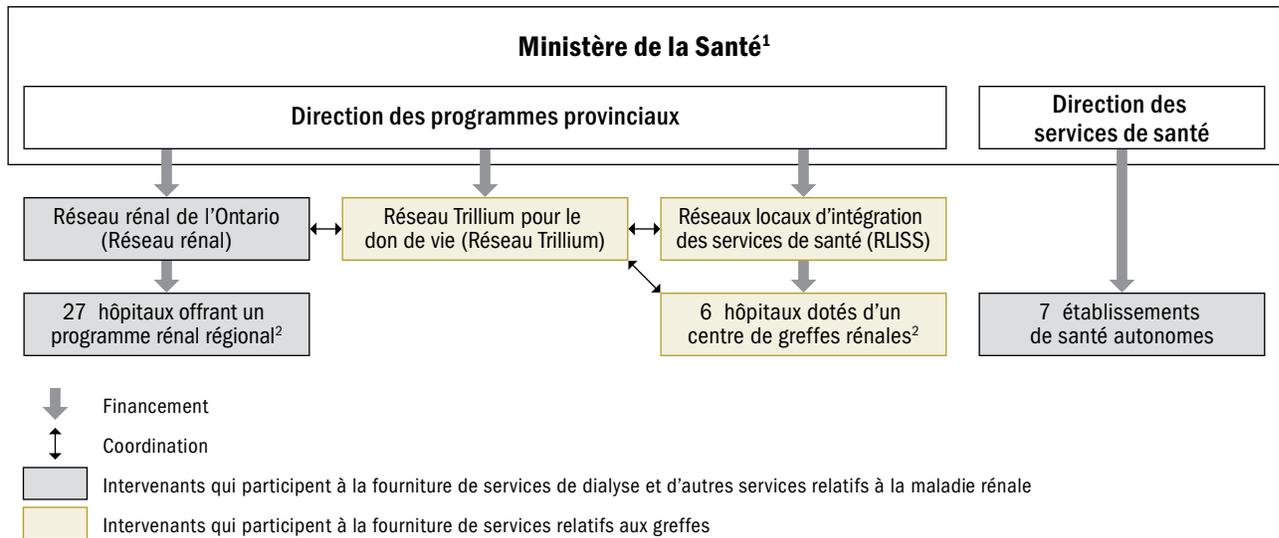
Figure 6 : Options de traitement pour les patients atteints d'une maladie rénale ou d'une insuffisance rénale au stade terminal

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

Options de traitement	Genre de traitement	Description
1. Dialyse	Hémodialyse	<ul style="list-style-type: none"> • L'hémodialyse consiste à pomper le sang d'un patient pour le faire passer dans un appareil qui fonctionne comme un rein puis de restituer le sang filtré au patient • L'hémodialyse peut se faire en établissement (hôpital ou clinique) ou à domicile si le patient a reçu une formation appropriée et s'il dispose des ressources appropriées. • Un tel traitement est habituellement répété trois ou quatre fois par semaine et dure environ quatre heures chaque fois, mais il peut également se faire au quotidien ou la nuit.
	Dialyse péritonéale	<ul style="list-style-type: none"> • Dans la dialyse péritonéale, un liquide infusé dans la cavité péritonéale va filtrer les toxines puis être drainé à l'extérieur. • La dialyse péritonéale se fait principalement à domicile et elle est communément utilisée par les personnes qui préfèrent recevoir leur traitement à domicile car elle ne nécessite pas tout l'équipement que nécessite une hémodialyse. • La dialyse péritonéale doit se faire chaque jour; il faut compter approximativement 3 à 5 séances d'environ 30 minutes chacune par jour si elle se fait manuellement; si un appareil est utilisé, la dialyse péritonéale se fait une fois par jour pendant la nuit.
2. Greffe	Greffe d'un rein provenant d'un donneur vivant	<ul style="list-style-type: none"> • L'opération consiste à prélever le rein d'un donneur vivant et à le greffer au patient. (Le donneur vivant est souvent apparenté au patient, par exemple le père ou la mère, un frère ou une soeur ou un enfant, mais le rein peut aussi être donné par un parent plus éloigné, le conjoint ou la conjointe, un ami, voire même un étranger).
	Greffe d'un rein provenant d'un donneur décédé	<ul style="list-style-type: none"> • L'opération consiste à prélever le rein d'un donneur décédé et à le greffer au patient (le donneur décédé a consenti à faire un don d'organe directement ou indirectement, par l'entremise d'un membre de sa famille).
3. Traitement conservateur		<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement conservateur comprend des soins palliatifs et des soins pour retarder la progression de la maladie et réduire les douleurs et les souffrances du patient pendant le temps qui lui reste à vivre. • Cette option de traitement est généralement choisie par les patients gravement malades qui préfèrent ne pas se soumettre à des dialyses fréquentes et qui ne sont pas admissibles à une greffe pour des raisons d'ordre médical.

Figure 7 : Principaux intervenants de la prise en charge de la maladie rénale chronique et de la fourniture des soins en Ontario

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



1. Les autres intervenants sont le ministère des Soins de longue durée et la Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé du ministère de la Santé.
2. Les 27 hôpitaux dotés d'un programme rénal régional comptent en tout 94 centres de dialyse à l'échelle de la province, y compris 42 sites satellites. Chaque programme rénal régional compte une clinique rénale polyvalente. Six de ces 27 hôpitaux sont également des centres de greffes de reins. Il y a 7 centres de greffes de reins en Ontario. Notre audit s'est concentré sur six centres de greffes de reins pour receveurs adultes.

2.4 Prise en charge de la maladie rénale chronique et fourniture de services la concernant

2.4.1 Rôles et responsabilités des principales parties intéressées

La **figure 7** présente les principales parties qui jouent un rôle dans la prise en charge de la maladie rénale chronique et la fourniture de services la concernant en Ontario ainsi que leurs relations de travail. Les parties intéressées au premier chef sont le ministère de la Santé (le Ministère), le Réseau rénal de l'Ontario (le Réseau rénal), le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau Trillium), les hôpitaux (27 programmes rénaux régionaux et 6 centres de greffes rénales pour receveurs adultes) ainsi que les établissements de santé autonomes. L'**annexe 2** présente un sommaire des rôles et des responsabilités de chaque partie.

Le Réseau rénal a été constitué en 2009 à titre de division d'Action Cancer Ontario (ACO) et son rôle

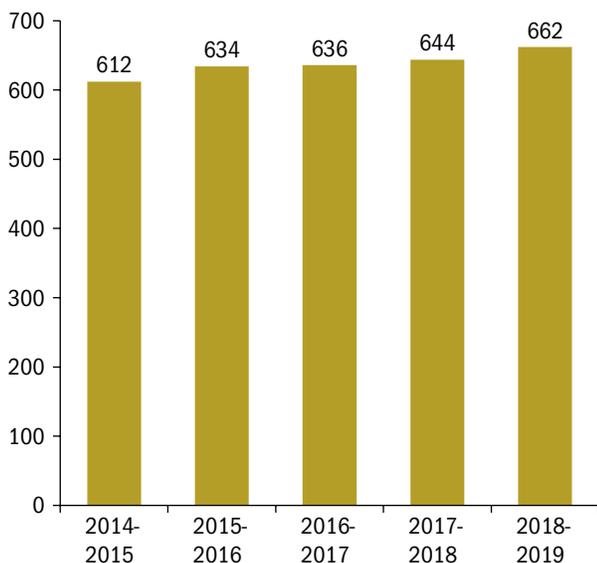
était de mettre à profit l'expérience d'ACO en matière de mobilisation clinique et d'amélioration de la qualité au moyen de la surveillance des services relatifs au cancer. Le Réseau rénal a pour responsabilité de conseiller le Ministère en ce qui concerne la prise en charge de la maladie rénale chronique, de déterminer le financement de chacun des 27 programmes rénaux régionaux en Ontario et d'organiser des services relatifs à la maladie rénale chronique (à l'exclusion des greffes, qui relèvent de la responsabilité du Ministère, du Réseau Trillium et de six centres de greffes rénales pour receveurs adultes).

2.4.2 Financement des services relatifs à la maladie rénale chronique

Le Ministère fournit du financement au Réseau rénal, qui gère et répartit le financement destiné aux 27 programmes rénaux régionaux pour la fourniture de services relatifs à la maladie rénale chronique. Au cours des cinq derniers exercices (de

Figure 8 : Dépenses que le Réseau rénal de l'Ontario a consacrées aux services relatifs à la maladie rénale chronique entre 2014-2015 et 2018-2019 (en millions de dollars)

Source des données : Réseau rénal de l'Ontario



2014-2015 à 2018-2019), les dépenses du Réseau rénal pour les services relatifs à la maladie rénale chronique (à l'exclusion des greffes) ont augmenté d'environ 8 % (passant de 612 à 662 millions de dollars), comme l'illustre la **figure 8**.

En 2018-2019, près de 93 % du financement du Réseau rénal (soit approximativement 617 millions de dollars) sont allés aux services de première ligne (comme les cliniques rénales polyvalentes et la dialyse) dispensés par les 27 programmes rénaux régionaux à l'intention des patients qui souffrent de la maladie rénale chronique, et les 7 % restants ont servi principalement à des dépenses d'immobilisation et d'administration (comme l'équipement de dialyse et des initiatives d'amélioration de la qualité, de dotation en personnel et de technologie de l'information). L'**annexe 3** montre le financement au titre des actes médicaux fondés sur la qualité pour les services de première ligne (voir la **section 4.1.1**) et le nombre moyen de patients sous dialyse de chaque programme rénal régional en 2018-2019.

Le Ministère accorde également du financement au Réseau Trillium et aux hôpitaux pour les greffes rénales. En 2018-2019, le Ministère a versé approximativement 20 millions de dollars pour financer quelque 700 greffes rénales.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'objectif de notre audit était de déterminer si le Réseau rénal de l'Ontario (Réseau rénal) d'Action Cancer Ontario (ACO), en association avec le ministère de la Santé (Ministère), le Réseau Trillium pour le don de vie (Réseau Trillium) et les programmes rénaux régionaux, dispose de systèmes et de procédures efficaces pour :

- veiller à ce que les services relatifs à la maladie rénale chronique soient dispensés en temps opportun, de manière équitable et selon un bon rapport coût-efficacité pour répondre aux besoins de la population ontarienne et qu'ils se conforment aux normes, aux lignes directrices et aux lois applicables;
- mesurer périodiquement les résultats et l'efficacité des initiatives et des services relatifs à la maladie rénale chronique lorsqu'il s'agit d'atteindre leurs objectifs prévus, et rendre des comptes à leur sujet.

Lors de la planification de nos travaux, nous avons déterminé les critères d'audit (voir l'**annexe 4**) que nous allons utiliser pour atteindre l'objectif de notre audit. Ces critères ont été établis à la suite d'un examen des lois, des politiques et des procédures applicables ainsi que d'études internes et externes et de pratiques exemplaires. La haute direction du Réseau rénal, du Ministère et du Réseau Trillium a examiné la pertinence de nos objectifs et des critères connexes et y a souscrit.

Nous avons mené notre audit entre décembre 2018 et janvier 2019. Nous avons obtenu de la direction du Réseau rénal, du Ministère et du Réseau Trillium des déclarations écrites selon lesquelles, au 30 octobre 2019, elle nous avait

fourni toute l'information qui, à sa connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations ou les conclusions du présent rapport.

Notre travail d'audit a été mené au Réseau rénal au sein d'ACO, où nous avons :

- interviewé la haute direction et le personnel chargé de la gestion et de la supervision de la fourniture des services relatifs à la maladie rénale chronique en Ontario;
- passé en revue des manuels de politiques et de procédures, des rapports et des notes d'information applicables se rapportant aux services relatifs à la maladie rénale chronique en Ontario;
- recueilli et analysé des données pour déterminer les tendances, les lacunes et les résultats des services relatifs à la maladie rénale chronique en Ontario;
- examiné les plans stratégiques et les cibles ainsi que le rendement connexe de l'ensemble des 27 programmes rénaux régionaux lorsqu'il s'agit de fournir des services relatifs à la maladie rénale chronique en Ontario.

Nous avons fait des visites sur place dans 5 des 27 programmes rénaux régionaux dans les secteurs desservis par différents réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), dont trois sont également des centres de greffes rénales (voir l'**annexe 3**). Nous avons sélectionné les cinq sites suivants en fonction de leur situation géographique (pour obtenir un échantillon représentatif de l'Ontario), de la demande de services relatifs à la maladie rénale chronique (pour refléter le nombre de personnes desservies dans la région) et des genres de services dispensés (pour couvrir à la fois la dialyse et les greffes) :

1. **Centre des sciences de la santé de Kingston (RLISS du Sud-Est)** : vaste zone géographique desservie et centre de greffes.
2. **Centre des sciences de la santé de London (RLISS du Sud-Ouest)** : affiliation aux milieux de la recherche et aux milieux universitaires et centre de greffes.

3. **Réseau de santé de Scarborough (RLISS du Centre-Est)** : reçoit le plus de financement du Réseau rénal et compte le plus grand nombre de patients sous dialyse.

4. **Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (RLISS du Nord-Ouest)** : la plus vaste zone géographique desservie et une clientèle qui comprend des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

5. **Réseau universitaire de santé (RLISS de Toronto Centre)** : taux le plus élevé de dialyses à domicile et plus grand nombre de greffes rénales au cours des cinq dernières années.

Notre travail d'audit auprès de chacun des cinq programmes rénaux régionaux a comporté les éléments suivants :

- entrevues auprès de la direction et du personnel des premières lignes, y compris des médecins participant au programme;
- examen des politiques orientant les programmes, des procédures et d'autres documents pertinents pour comprendre les services et les activités;
- examen des mesures et des indicateurs utilisés pour évaluer le rendement du programme;
- examen de dossiers de patients pour y trouver des renseignements sur les services dispensés par les programmes rénaux régionaux, le parcours des patients et leur expérience de diverses options de traitement, y compris la dialyse et les greffes rénales (comme la fréquence à laquelle les patients se rendaient dans les locaux des programmes rénaux régionaux pour y obtenir des services et les raisons pour lesquelles les patients avaient choisi telle ou telle option de traitement).

Nous avons également fait une enquête auprès des 27 programmes rénaux régionaux pour mieux comprendre le réseau des soins rénaux en Ontario. Vingt-et-un programmes rénaux régionaux ont répondu à notre enquête, soit un taux de réponse de 78 %.

Nous avons aussi mené des travaux d'audit au Réseau Trillium, ce qui a consisté à recueillir des données et à examiner les politiques en matière de greffes. Nous avons communiqué avec le Ministère qui nous a transmis de la documentation sur les greffes rénales et les établissements de santé autonomes qui offrent des services de dialyse.

Nous avons consulté des intervenants et obtenu des rétroactions de leur part, y compris la Fondation canadienne du rein, ainsi que des membres des groupes provinciaux et régionaux de patients et des groupes consultatifs familiaux.

Nous avons aussi pris connaissance des recherches et des études pertinentes menées en Ontario et dans d'autres administrations. Nous avons communiqué avec d'autres administrations et comparé leurs critères d'admissibilité, leur financement, leurs modes de fourniture des services rénaux et leurs mesures du rendement avec ceux de l'Ontario.

Nous avons eu recours aux services d'un conseiller indépendant spécialisé dans le domaine des services relatifs à la maladie rénale chronique pour qu'il nous aide à réaliser cet audit.

Le 18 avril 2019, pendant notre audit, le projet de loi 74, *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population*, a reçu la sanction royale et il entrera en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixera par proclamation. Cette loi est conçue pour réunir de nombreux organismes provinciaux, y compris les RLISS, ACO et le Réseau Trillium, en un organisme unique appelé Santé Ontario. Cela a des répercussions sur les recommandations que nous présentons ici. Toutes les recommandations destinées au Réseau rénal d'ACO et au Réseau Trillium dans le présent rapport ont été transmises directement à Santé Ontario ou au ministère de la Santé.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Les patients ne reçoivent pas toujours de soins spécialisés et de soins multidisciplinaires suffisants et uniformes en temps opportun

Comme il en est question dans la **section 2.3** et dans l'**annexe 1**, le parcours typique d'un patient atteint de la maladie rénale chronique commence chez un fournisseur de soins primaires, qui va l'aiguiller vers un néphrologue si le patient montre des symptômes de maladie rénale chronique à risque élevé. Si le néphrologue détermine que le patient présente un risque élevé de progresser vers le stade terminal de la maladie rénale, il va l'aiguiller vers une clinique rénale polyvalente (clinique) relevant d'un programme rénal régional, pour suivi et surveillance. Toutefois, nous avons constaté que les patients ne reçoivent pas de services suffisants et uniformes en temps opportun parce qu'ils ont été aiguillés tardivement; de plus, ce ne sont pas toutes les cliniques qui assurent un accès équitable à des soins multidisciplinaires.

4.1.1 Même si les patients répondent aux critères d'aiguillage, ils ne sont pas toujours aiguillés vers un néphrologue en temps opportun

La plupart des patients ayant reçu un diagnostic de maladie rénale chronique aux premiers stades peuvent être pris en charge par un fournisseur de soins primaires (comme une omnipraticienne/un omnipraticien ou une infirmière praticienne/un infirmier praticien) qui va assurer le suivi de leur état de santé et de leurs facteurs de risque (comme le diabète ou l'hypertension) et les traiter, l'objectif étant en principe de ralentir ou de retarder la progression de la maladie. En 2015, le Réseau rénal de l'Ontario (Réseau rénal) a intégré à sa trousse d'outils cliniques KidneyWise des critères pour aider les fournisseurs de

soins primaires à repérer les patients qui présentent un risque élevé de progresser vers des stades avancés de la maladie rénale chronique et qui devraient être aiguillés vers un néphrologue. Nous avons toutefois constaté que ces aiguillages ne se font pas toujours en temps opportun.

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) est un dépôt d'information auquel les fournisseurs de soins de santé autorisés peuvent accéder pour consulter des données relatives aux analyses menées en laboratoire qui proviennent d'hôpitaux, de laboratoires communautaires et de laboratoires de santé publique. Le Réseau rénal utilise des données provenant du SILO et d'autres sources pour calculer le pourcentage de patients qui ont consulté un néphrologue dans les 12 mois suivant le moment où ils ont commencé à répondre aux critères d'aiguillage énumérés dans la trousse d'outils cliniques KidneyWise.

Notre examen des résultats les plus récents du Réseau rénal à cette mesure (les résultats de 2017-2018) a révélé que plus de 40 % des patients (soit environ 8 700) n'avaient pas été aiguillés vers un néphrologue même s'ils répondaient aux critères d'aiguillage. Nous avons également noté qu'environ 2 200 patients qui répondaient déjà aux critères d'aiguillage en 2015-2016 et qui ont continué d'y répondre les années suivantes n'avaient jamais été aiguillés vers un néphrologue.

Toutefois, le Réseau rénal n'avait pas fait de suivi de ces cas et il ne transmet pas aux programmes rénaux régionaux des données de laboratoire adéquates et complètes qui leur permettraient de repérer ces patients et de les suivre. Les programmes rénaux régionaux ne reçoivent que de l'information agrégée au niveau régional sur le pourcentage de personnes qui répondaient aux critères et qui ont déjà été aiguillées. Par conséquent, les programmes rénaux régionaux doivent attendre que les patients leur soient aiguillés ou qu'ils se présentent d'eux-mêmes à un programme rénal régional parce qu'ils ont besoin de commencer une dialyse d'urgence sans avoir reçu suffisamment de soins dans une clinique

rénale polyvalente, comme on le verra de façon plus détaillée dans la **section 4.1.3**.

Notre examen des statistiques de la Fondation canadienne du rein nous a également permis de faire les constatations suivantes :

- parmi les patients qui commencent une dialyse, un sur quatre n'a jamais été vu par un néphrologue;
- pour près de 25 % des patients au Canada, l'aiguillage se faisait tardivement, en ce sens qu'il ne s'écoulait que 90 jours entre le premier rendez-vous avec le néphrologue et le début de la dialyse.

Selon une étude menée en 2012 par Kaiser Permanente Hawaii (division de Kaiser Permanente, l'un des principaux fournisseurs de soins de santé des États-Unis), un modèle de soins qui comporte un dossier de santé électronique intégré contribue à réduire les aiguillages tardifs en permettant aux néphrologues et aux fournisseurs de soins primaires de collaborer et de partager de l'information sur les patients atteints de la maladie rénale chronique. Même si cette étude a porté sur la population et le modèle de soins à Hawaii, nous avons noté qu'un modèle semblable pourrait être adopté en Ontario si on transmettait de manière proactive aux néphrologues ou aux programmes rénaux régionaux des renseignements sur les patients qui répondent aux critères d'aiguillage selon la trousse d'outils cliniques KidneyWise, ce qui permettrait aux néphrologues ou aux programmes de communiquer avec ces patients ou avec leurs fournisseurs de soins primaires.

Comme on le verra dans la **section 4.1.2**, les cliniques rénales polyvalentes (cliniques) emploient des néphrologues et sont reliées à des néphrologues. Par conséquent, il est important d'aiguiller rapidement les patients à des néphrologues pour qu'ils aient accès rapidement à des soins multidisciplinaires dans les cliniques, ce qui va permettre de prévenir ou de retarder la progression de la maladie rénale chronique chez ces patients et de les informer des options de traitement existantes.

RECOMMANDATION 1

Pour que les patients soient aiguillés vers un néphrologue en temps opportun et pour ralentir la progression de leur maladie rénale chronique, nous recommandons que le Réseau rénal de l'Ontario :

- travaille avec le ministère de la Santé pour communiquer les données de laboratoire du Système d'information de laboratoire de l'Ontario aux programmes rénaux régionaux afin d'aider ces derniers à repérer les patients admissibles à être aiguillés vers un néphrologue et à faire un suivi de ces patients;
- travaille avec les programmes rénaux régionaux pour faire enquête sur les cas des patients qui ne sont pas aiguillés vers des néphrologues en temps opportun afin de veiller à ce que ces patients soient aiguillés pour évaluation.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario convient que l'aiguillage rapide vers des services de néphrologie est importante pour ralentir et retarder la progression de la maladie rénale chronique.

À l'heure actuelle, le Réseau rénal de l'Ontario transmet annuellement aux programmes rénaux régionaux les taux d'aiguillage rapide des patients atteints de la maladie rénale chronique vers des services de néphrologie. Pour mieux comprendre les tendances qui se dessinent et les occasions à saisir pour améliorer les aiguillages, le Réseau rénal de l'Ontario est en train de faire une analyse approfondie de l'information disponible, analyse qui explore les variations régionales et qui définit des obstacles possibles ainsi que les raisons pour lesquelles des patients ne sont pas aiguillés ou sont aiguillés tardivement, y compris des variations démographiques et les modèles d'inscription des patients aux soins primaires. Les résultats de cette analyse seront communiqués aux programmes rénaux

régionaux, ce qui permettra de veiller à ce que les initiatives locales se concentrent sur ces patients et leurs médecins.

En collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires, le Réseau rénal de l'Ontario va explorer des mécanismes permettant d'utiliser la base de données du Système d'information de laboratoire de l'Ontario afin de repérer des patients admissibles pour que les programmes rénaux régionaux et les médecins des soins primaires puissent faire des aiguillages appropriés en temps opportun. Ce travail d'exploration tiendrait compte de considérations relatives à la protection des renseignements personnels en matière de santé dans les communications directes avec les patients et avec les fournisseurs de soins primaires.

Le Réseau rénal de l'Ontario va continuer de travailler avec les programmes rénaux régionaux pour sensibiliser davantage les fournisseurs de soins primaires à la trousse d'outils cliniques *KidneyWise*, qui comprend des lignes directrices pour déterminer si les patients présentent un risque élevé de maladie rénale chronique, pour diagnostiquer et prendre en charge les patients atteints de la maladie rénale chronique en milieu de soins primaires et pour aiguiller vers des services de néphrologie les patients dont la maladie présente un risque élevé de progression.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît le potentiel des données du Système d'information de laboratoire de l'Ontario lorsqu'il s'agit d'orienter des parcours importants en matière de soins cliniques pour améliorer les résultats des patients qui ont des maladies rénales. Le Ministère est disposé à travailler avec le Réseau rénal de l'Ontario (ou avec Santé Ontario) pour explorer le potentiel de partage des données du Système d'information de laboratoire de l'Ontario et examiner la forme que cela pourrait prendre.

4.1.2 Les patients ne reçoivent pas de services équitables et uniformes de la part des cliniques rénales polyvalentes à l'échelle de la province

En 2013-2014, le Réseau rénal a intégré une clinique rénale polyvalente (clinique) dans chaque programme rénal régional en Ontario. Ces cliniques polyvalentes (qui s'appelaient auparavant cliniques de pré-dialyse) disposent d'une équipe multidisciplinaire (composée de néphrologues, de personnel infirmier, de diététistes, de travailleuses sociales ou travailleurs sociaux et de pharmaciennes ou pharmaciens). Même si le Réseau rénal exige que chaque clinique soit dotée d'une équipe multidisciplinaire et qu'il fournit des pratiques exemplaires pour la composition de cette équipe, nous avons constaté qu'il ne fait pas de suivi du niveau de dotation ou du ratio personnel-patients dans chaque discipline pour veiller à ce que les cliniques dispensent des services uniformes partout dans la province.

Les cliniques se concentrent sur les moyens d'aider les patients à gérer leur maladie rénale chronique, de les sensibiliser aux options de traitement au stade terminal et de les préparer à la transition vers l'option de traitement choisie. En 2018-2019, plus de 16 000 patients recevaient des soins dans les cliniques de la province. La plupart de ces patients avaient une maladie rénale chronique à un stade avancé et présentaient des risques élevés de défaillance rénale. Nous avons passé en revue diverses études et nous avons constaté une corrélation entre des soins multidisciplinaires et des résultats cliniques améliorés, par exemple une réduction des dialyses entreprises en urgence et un meilleur taux de survie des patients sous dialyse.

En janvier 2019, le Réseau rénal a publié un document qui expose des pratiques exemplaires à l'intention des cliniques. L'une de ces pratiques exemplaires concerne la composition et les responsabilités des équipes multidisciplinaires. Plus précisément, outre le patient et le fournisseur de soins, l'équipe devrait comprendre au moins

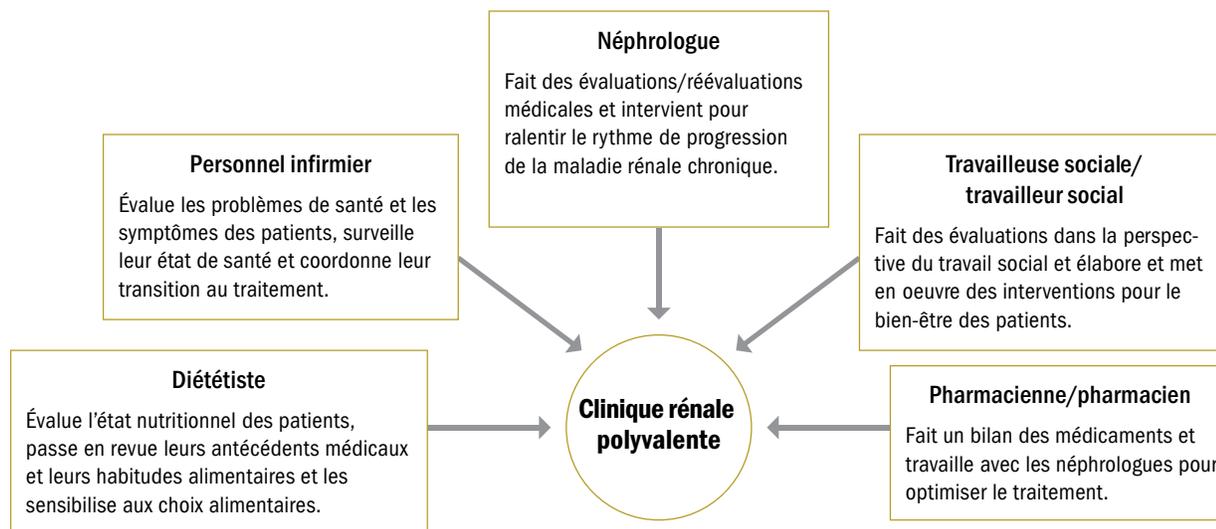
une ou un néphrologue, une infirmière ou un infirmier, une pharmacienne ou un pharmacien, une ou un diététiste et une travailleuse sociale ou un travailleur social. La **figure 9** résume les rôles et les responsabilités du personnel qui compose l'équipe multidisciplinaire.

En dépit des pratiques exemplaires du Réseau rénal, notre enquête a révélé que les niveaux de dotation variaient d'une clinique à l'autre. Par exemple, un programme rénal régional comptant approximativement 500 patients en clinique avait accès à deux pharmaciens à temps plein, tandis qu'un autre programme qui avait un nombre de patients similaire n'avait accès qu'à un pharmacien à temps partiel. Notre enquête a également révélé qu'environ 50 % des programmes rénaux régionaux qui ont répondu ont dit qu'il y avait des lacunes dans leur clinique, soit parce qu'ils n'avaient pas de membres d'une discipline en particulier (par exemple une pharmacienne ou un pharmacien), soit parce qu'ils n'avaient pas suffisamment accès à telle ou telle discipline. Par conséquent, l'accès des patients aux soins varie entre les cliniques selon le programme rénal régional auquel elles sont rattachées, ce qui crée une iniquité au chapitre de la disponibilité des services à l'échelle de la province.

Nous avons noté qu'en Colombie-Britannique, contrairement à ce qui se fait en Ontario, le guide des pratiques exemplaires précise les niveaux de dotation de chaque discipline – et en donne des exemples – en fonction de la taille de la clinique et du nombre estimé d'heures de service qui sera dispensé par chaque clinique. Par exemple, le guide fait une estimation du nombre d'heures par année qu'une travailleuse sociale ou un travailleur social consacrerait à fournir des services aux nouveaux patients et aux patients ayant obtenu leur congé en fonction du volume de la clientèle et de la taille de la clinique. Cette estimation est ensuite convertie en nombre d'équivalents à temps plein de travailleurs sociaux nécessaires.

Figure 9 : Rôles et responsabilités des membres des équipes multidisciplinaires des cliniques rénales polyvalentes dans les 27 hôpitaux dotés d'un programme rénal régional

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



RECOMMANDATION 2

Pour aider les patients dont la maladie rénale chronique en est à un stade avancé à obtenir des services équitables et uniformes à l'échelle de la province, nous recommandons que le Réseau rénal de l'Ontario :

- obtienne chaque année de l'information auprès des programmes rénaux régionaux au sujet de la composition et du niveau de dotation de l'équipe multidisciplinaire de chaque clinique rénale polyvalente pour repérer les équipes dont la composition ne correspond pas aux pratiques exemplaires et apporter les changements qui s'imposent;
- examine la composition et les pratiques de chaque équipe multidisciplinaire pour déterminer s'il y a lieu d'établir des ratios patients-personnel minimums.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario convient que l'accès à des services équitables et uniformes dans les cliniques rénales polyvalentes est un service clé pour les patients atteints de la maladie

chronique à risque élevé. En 2019, le Réseau rénal de l'Ontario a publié un document sur les pratiques exemplaires qui établit la qualité et le genre des soins qui doivent être dispensés dans les cliniques rénales polyvalentes.

Le Réseau rénal de l'Ontario va continuer de surveiller l'accès aux cliniques rénales polyvalentes et les indicateurs de qualité les concernant. Le Réseau rénal de l'Ontario va faire régulièrement des évaluations de qualité sur place dans les programmes rénaux régionaux et il va également continuer à demander des rapports annuels à tous les programmes rénaux régionaux qui permettront de déterminer s'ils se conforment aux pratiques exemplaires pour les cliniques rénales polyvalentes, et notamment la collecte d'information sur l'accès aux équipes multidisciplinaires et leur composition.

4.1.3 La plupart des patients ne reçoivent pas le niveau de soins recommandé de la part des cliniques rénales polyvalentes en conformité des pratiques exemplaires

Même si le Réseau rénal a défini une pratique exemplaire pour ce qui est du temps pendant lequel

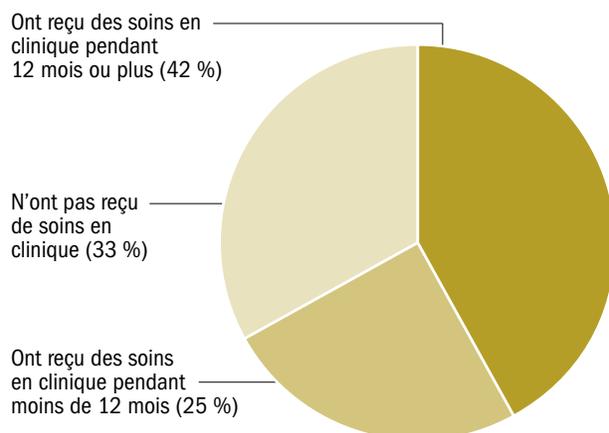
les patients doivent être traités en clinique avant le début de la dialyse, nous avons constaté que la plupart des patients ne recevaient pas ce niveau recommandé de soins multidisciplinaires.

Après avoir consulté des experts, le Réseau rénal avait déterminé que des soins multidisciplinaires dispensés pendant au moins 12 mois se traduisaient par de meilleurs résultats pour les patients que des soins dispensés pendant moins de 3 mois. Notre enquête auprès des programmes rénaux régionaux nous a également permis de constater qu'approximativement 90 % d'entre eux conviennent que les patients devraient fréquenter une clinique pendant au moins de 12 mois pour recevoir des soins adéquats de la part de l'équipe multidisciplinaire et obtenir suffisamment d'information pour comprendre les options de traitement disponibles et prendre une décision en la matière.

Le Réseau rénal mesure le pourcentage des patients qui ont reçu des soins multidisciplinaires à la clinique pendant au moins 12 mois avant le début de la dialyse. Notre examen des données relatives à quelque 3 350 patients qui ont commencé une dialyse en 2018-2019 a révélé que plus de la moitié n'avaient pas reçu le niveau recommandé de soins multidisciplinaires en clinique (voir la **figure 10**). Plus précisément :

Figure 10 : Temps que les patients ont passé dans les cliniques rénales polyvalentes (les cliniques) avant le début de la dialyse, 2018-2019

Source des données : Réseau rénal de l'Ontario



- environ 25 % des patients n'avaient pas reçu le niveau suffisant de soins en clinique (moins de 12 mois) avant de commencer leur dialyse;
- environ 33 % des patients n'avaient reçu aucun soin en clinique avant le début de la dialyse.

Les patients qui n'ont pas reçu de soins d'une clinique rénale polyvalente ou qui ont reçu des soins d'une telle clinique polyvalente pendant moins de 12 mois, contrairement à la pratique exemplaire, n'ont vraisemblablement pas reçu de soins suffisants qui les auraient aidés à gérer leur maladie rénale chronique avant qu'ils en soient au point d'avoir besoin d'une dialyse ou n'ont pas reçu suffisamment d'information ou n'ont pas eu suffisamment de temps pour se familiariser avec les options de traitement disponibles.

Ni le Réseau rénal ni les programmes rénaux régionaux n'ont fait de suivi auprès des patients pour savoir pourquoi ils n'avaient pas reçu suffisamment de soins multidisciplinaires ou n'en avaient pas reçu du tout avant le début de la dialyse, mais ils ont avancé plusieurs raisons qui pourraient l'expliquer, notamment les suivantes :

- le manque d'accès à un fournisseur de soins primaires qui aiderait à faire le suivi de l'état de santé du patient et des risques de maladie rénale chronique;
- un fournisseur de soins primaires qui tarde à aiguiller le patient vers un néphrologue;
- un néphrologue qui tarde à aiguiller le patient vers une clinique;
- un changement significatif dans l'état de santé du patient qui a déclenché une maladie rénale;
- les préférences et les choix des patients.

En ce qui concerne l'accès aux soins primaires, notre examen des données du Réseau rénal a révélé qu'environ 34 % des patients n'étaient pas inscrits auprès d'un fournisseur de soins primaires. Cela signifie que les patients n'ont peut-être pas reçu de soins de niveau adéquat en matière de prévention ou de prise en charge d'une maladie chronique, soins qui sont habituellement dispensés par les fournisseurs de soins primaires, et que cela pourrait être une raison des aiguillages tardifs vers les cliniques.

Notre examen des dossiers des patients a confirmé des cas où les patients n'avaient pas été aiguillés vers une clinique en temps opportun. Nous avons également relevé des cas de patients qui s'étaient rendus dans un hôpital quelques années auparavant pour des problèmes de santé relatifs à la maladie rénale chronique (comme le diabète) et qui avaient été renvoyés à leur fournisseur de soins de santé régulier, pour revenir à l'hôpital quand leur état de santé s'était détérioré au point qu'ils avaient besoin d'une dialyse d'urgence et qu'ils n'avaient pas passé beaucoup de temps dans une clinique au préalable, voire pas du tout. Si ces patients avaient été aiguillés vers une clinique plus tôt et y avaient passé plus de temps, la dialyse aurait pu être retardée ou même évitée entièrement.

De plus, nous avons constaté que la plupart des patients (61 %) qui avaient commencé une dialyse à domicile (qui coûte moins cher qu'une dialyse en établissement) en 2018-2019 avaient reçu des soins multidisciplinaires dans une clinique pendant au moins 12 mois. On peut en déduire que les patients qui avaient été aiguillés vers une clinique et qui avaient reçu des soins de cette clinique pendant au moins 12 mois sont plus susceptibles de choisir la dialyse à domicile comme option de traitement, ce qui leur permet d'éviter des dépenses et d'épargner du temps, tout en réduisant les coûts pour le système de santé de l'Ontario (voir la **section 4.2.3**).

RECOMMANDATION 3

Pour que les patients qui ont une maladie rénale chronique à un stade avancé reçoivent suffisamment de soins multidisciplinaires, nous recommandons que le Réseau rénal de l'Ontario travaille avec les programmes rénaux régionaux pour faire un examen complet des raisons des aiguillages tardifs vers les cliniques rénales polyvalentes et mettent en place des pratiques pour assurer des aiguillages en temps opportun.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario est d'accord avec cette recommandation et il va continuer de travailler avec les programmes rénaux régionaux pour examiner les raisons des aiguillages tardifs vers les cliniques rénales polyvalentes et pour mettre en oeuvre des initiatives le cas échéant.

Le Réseau rénal de l'Ontario passe en revue le rendement des programmes rénaux régionaux tous les trimestres; les indicateurs comprennent la proportion d'aiguillages vers les cliniques rénales polyvalentes et le temps pendant lequel les clients fréquentent les cliniques polyvalentes avant leur dialyse. Le Réseau rénal de l'Ontario va établir des cibles provinciales pour ces deux indicateurs et il va continuer de surveiller le rendement des programmes rénaux régionaux par rapport à ces cibles.

Le Réseau rénal de l'Ontario a adopté des critères servant de lignes directrices aux néphrologues sur le moment approprié d'aiguiller leurs patients. Mais en fin de compte, les néphrologues, qui ne sont pas tous affiliés à un programme rénal régional, se servent de leur jugement clinique pour déterminer s'il est approprié d'aiguiller un patient vers une clinique rénale polyvalente ou le moment où ce sera approprié de le faire, compte tenu des préférences des patients et de leur pronostic.

4.1.4 Les avis sont partagés au sujet des nouveaux critères d'admissibilité aux cliniques rénales polyvalentes

L'un des principaux buts du Réseau rénal est de veiller à ce que les bons patients reçoivent les bons soins au bon endroit et au bon moment. En 2016, pour déterminer les bons patients, le Réseau rénal a révisé les critères d'admission dans les cliniques pour que seuls les patients qui présentent un risque élevé de défaillance rénale soient admis. Nous avons toutefois

noté que les programmes rénaux régionaux avaient des avis partagés au sujet des nouveaux critères et que certains ont soulevé des préoccupations qui justifieraient un réexamen par le Réseau rénal.

En 2016, le Réseau rénal a révisé les critères d'admissibilité pour les admissions en clinique; en effet, compte tenu des critères initiaux (établis en 2013), de nombreux patients dont le risque de défaillance rénale était moins élevé étaient aiguillés vers les cliniques sans nécessité. Une fois les critères modifiés, le nombre de patients admis dans les cliniques a diminué d'environ 39 % entre 2015-2016 et 2018-2019, ce qui a permis au Réseau rénal d'épargner environ 8 millions de dollars par année qu'il a pu consacrer à d'autres initiatives.

En 2016-2017 et en 2017-2018, le Réseau rénal a évalué les répercussions des nouveaux critères d'admissibilité et n'a trouvé aucune répercussion négative sur les résultats obtenus par les patients. Toutefois, une enquête que le Réseau rénal a menée pendant la première année de mise en oeuvre a révélé que les avis étaient partagés. Par exemple :

- Selon le personnel des cliniques, les rétroactions des patients au sujet des nouveaux critères variaient (positives, négatives ou neutres).
- Les administrateurs, les néphrologues et les fournisseurs de soins de santé souhaitaient plus d'information au sujet des éléments probants et des motifs sur lesquels reposaient les nouveaux critères.

Nous avons également noté que 73 % des programmes rénaux régionaux qui ont répondu à notre enquête ont indiqué qu'ils avaient recours à du financement d'autres sources pour dispenser quand même des soins en clinique à des patients qui ne répondaient pas aux nouveaux critères d'admissibilité. Les résultats de l'enquête concordent avec les constatations que nous avons faites pendant nos visites sur place.

RECOMMANDATION 4

Pour aider les cliniques rénales polyvalentes (cliniques) à admettre les bons patients qui profiteraient de soins multidisciplinaires au bon moment, nous recommandons que le Réseau rénal de l'Ontario :

- recueille davantage d'information et de rétroactions au sujet des critères révisés d'admissibilité dans les cliniques auprès des fournisseurs de soins de santé des programmes rénaux régionaux et auprès d'experts dans le domaine des soins rénaux;
- d'après cette information et ces rétroactions, mette à jour les critères d'admissibilité s'il y a lieu.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario convient qu'il est important que les patients qui profiteraient de soins multidisciplinaires aient accès aux cliniques rénales polyvalentes au bon moment.

Le Réseau rénal de l'Ontario a fait une évaluation des nouveaux critères d'admissibilité au financement. Selon les réponses du personnel des cliniques rénales polyvalentes, les patients avaient des réactions neutres ou positives au changement; la plupart des administrateurs et des fournisseurs de soins de santé étaient d'avis que le principal moteur de la révision des critères était la nécessité de centrer les soins sur les bons patients; mais surtout, les critères révisés n'ont pas entraîné de résultats négatifs pour les patients.

Le Réseau rénal de l'Ontario va continuer d'examiner la littérature clinique pertinente et de mettre à jour au besoin le document sur les pratiques exemplaires à l'intention des cliniques rénales polyvalentes, y compris les critères d'admissibilité aux cliniques polyvalentes, en fonction des éléments de preuve les plus récents. Le Réseau rénal de l'Ontario va continuer d'évaluer tout changement qui est mis en oeuvre.

4.2 Les services de dialyse ne répondent pas entièrement aux besoins des gens ou sont inférieurs à la cible provinciale

La dialyse, qui est le traitement le plus courant pour les personnes atteintes d'une maladie rénale au stade terminal, peut se faire dans un hôpital ou une clinique (c'est-à-dire un centre de dialyse) ou à domicile. Nous avons relevé des éléments à améliorer au chapitre de la dialyse en établissement et de la dialyse à domicile. Par exemple, s'agissant de dialyse en établissement, la capacité ne correspond pas aux besoins régionaux et le manque d'uniformité de la surveillance et du financement a occasionné des problèmes à certains patients. Entre temps, le taux de dialyse à domicile (qui présente des avantages supplémentaires pour les patients pour qui c'est une option médicalement viable) ne correspond pas à la cible globale dans la province et varie sensiblement d'une région à l'autre; il convient d'en faire plus pour augmenter ce taux.

Comme on l'a vu dans la **section 2.3** et dans la **figure 6**, il existe deux genres de dialyse :

- **l'hémodialyse** (l'utilisation d'un appareil pour filtrer les déchets et les liquides dans le sang) peut se faire dans un hôpital ou dans une clinique (hémodialyse en établissement) ou à domicile;
- **la dialyse péritonéale** (qui consiste à purifier le sang dans la cavité abdominale) se fait principalement à domicile.

Les patients peuvent choisir le genre de dialyse qu'ils veulent selon certains facteurs, par exemple la gravité et la stabilité de leur état de santé et l'espace disponible dans leur maison. La **figure 11** présente une ventilation de quelque 11 800 patients qui étaient sous dialyse en Ontario selon le genre de dialyse en 2018-2019. Plus précisément, 79 % des patients sont sous hémodialyse et 21 % sous dialyse péritonéale. Pour ce qui est de l'endroit où la dialyse a lieu, 74 % des patients font leur dialyse à l'hôpital ou en clinique et 26 % à domicile (hémodialyse ou dialyse péritonéale).

4.2.1 La capacité de dialyse dans les centres ne correspond pas aux besoins des régions

Les 27 programmes rénaux régionaux disposent en tout de 94 centres de dialyse en Ontario. Ces centres comptent près de 1 800 postes de dialyse et on estime qu'ils sont en mesure de desservir environ 10 200 patients en Ontario si chaque centre offre trois quarts de dialyse par jour. Toutefois, nous avons constaté que certains centres fonctionnent à pleine capacité ou presque tandis que d'autres affichent une capacité excédentaire.

Notre examen des données sur ces lieux nous a permis de constater que l'utilisation des postes de dialyse dans les centres varie à l'intérieur de la province et qu'elle ne correspond pas aux besoins des régions. Plus précisément, à la fin de 2018-2019 :

- Le taux d'utilisation était d'environ 80 % en moyenne, mais il variait sensiblement d'un centre de dialyse à un autre, allant de 26 % à 128 %. Selon le Réseau rénal, il est possible que dans les cas où la demande de dialyse augmente plus rapidement que la capacité physique des centres, les programmes rénaux régionaux aménagent des centres supplémentaires dans les locaux existants, de sorte que l'environnement dans lequel se font les dialyses n'est pas idéal;
- 33 centres de dialyse (35 % du total) avaient un taux d'utilisation de 90 % ou plus. Par exemple, un programme rénal régional dans la région du Grand Toronto affichait un taux d'utilisation d'approximativement 90 % dans la plupart de ses centres et a souligné les difficultés qu'il avait à satisfaire à la demande;
- 16 centres de dialyse (18 % du total) avaient un taux d'utilisation inférieur à 70 %, ce qui signifie que leurs postes de dialyse ne sont pas utilisés de manière constante.

L'une des raisons qui expliquent ce problème de capacité est que les patients ne font pas toujours leur dialyse dans le centre de dialyse le plus près de leur domicile. Par exemple, un patient vivant à Mississauga peut choisir de faire sa dialyse dans un

établissement de Toronto. Quand un patient ne fait pas sa dialyse dans le centre le plus près de chez lui, cela peut se traduire par un manque de concordance entre la capacité de dialyse et la demande régionale. Notre examen des données et des documents du Réseau rénal et des programmes rénaux régionaux a révélé qu'environ 49 % des patients ne faisaient pas leur dialyse dans le centre de dialyse le plus près de chez eux. Cela se produit principalement dans les grands centres urbains où les patients ont plus d'options en ce qui concerne l'endroit où ils suivront leur traitement. Par exemple :

- Dans un programme rénal régional de Toronto, 83 % des patients sous dialyse habitaient plus près de la zone desservie par un autre programme rénal régional.
- Dans un autre programme rénal régional (qui affichait des taux d'utilisation d'approximativement 90 % dans la plupart de ses centres de la région du Grand Toronto), près de 22 % des patients sous dialyse venaient de l'extérieur de la zone desservie et 81 % ne suivaient pas leur traitement dans le centre le plus près de chez eux. Un examen externe de ce programme rénal régional mené en 2017 a également noté des préoccupations au sujet des patients qui venaient de l'extérieur de la région. Par exemple, un patient vivait dans la région de Durham mais il faisait le trajet quotidien entre sa région et le Grand Toronto pour sa dialyse.

Même si le Réseau rénal et les programmes rénaux régionaux n'ont pas recueilli de données sur les raisons pour lesquelles les patients suivaient leur dialyse dans un site éloigné plutôt que dans un site de leur propre région, ils nous ont dit que cela s'explique généralement par les préférences du patient d'après des facteurs comme la proximité du lieu d'emploi, de membres de la famille ou d'autres fournisseurs de soins de santé; le fait que le patient ait été aiguillé à ce centre par un fournisseur de soins primaires ou un néphrologue; et la disponibilité du transport pour les patients.

RECOMMANDATION 5

Pour assurer une plus grande concordance entre la capacité des centres de dialyse et les besoins dans une région, nous recommandons que le Réseau rénal de l'Ontario fasse une analyse de la capacité à l'échelle de la province et réaménage l'offre de dialyse dans les centres de dialyse pour mieux équilibrer la demande excédentaire dans certains programmes rénaux régionaux et la sous-utilisation de la capacité dans d'autres centres.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario est d'accord avec cette recommandation. Reconnaissant que le choix des patients est un élément essentiel dans la détermination de l'endroit où ils reçoivent leur dialyse, le Réseau rénal de l'Ontario va poursuivre ses efforts pour optimiser la capacité du système de soutenir l'utilisation efficace des ressources.

Depuis 2011, le Réseau rénal de l'Ontario a fait des évaluations bisannuelles de la capacité de dialyse en établissement, qui permettent de prédire la capacité nécessaire pour répondre aux besoins des patients au cours de la décennie qui suit. L'évaluation de 2019 est en train d'être achevée et ses résultats serviront à travailler avec les programmes rénaux régionaux à l'élaboration d'une stratégie provinciale pluriannuelle d'investissement en immobilisations pour la dialyse qui reflète les besoins régionaux et les besoins locaux. Cette stratégie sera utilisée pour orienter les investissements prioritaires, les endroits où ils seront réalisés, leurs montants et le moment où ils se feront pour augmenter la capacité là où c'est nécessaire et optimiser l'utilisation des ressources existantes. Cette stratégie sera mise à jour régulièrement en fonction des changements qui se produisent dans la demande au fil du temps.

Dans le cadre de ce travail, le Réseau rénal de l'Ontario va travailler avec les programmes rénaux régionaux pour planifier la capacité en

collaboration avec les régions et surveiller les tendances dans l'aiguillage des patients pour en assurer l'harmonisation avec la capacité future planifiée, et des modifications seront apportées à ces plans en cas de besoin.

4.2.2 Le taux de dialyse à domicile de la plupart des programmes rénaux régionaux n'a pas atteint la cible et il varie sensiblement à l'intérieur de la province

Pour les patients dont la maladie rénale est au stade terminal, la dialyse peut avoir lieu à domicile et ce peut être le patient qui s'en charge seul ou avec l'aide de fournisseurs de soins ou de membres de sa famille. Les preuves tendent à montrer que par rapport à la dialyse à l'hôpital ou dans une clinique, les avantages possibles de la dialyse à domicile sont qu'elle permet d'améliorer la qualité de vie des patients et leur donne plus d'autonomie et qu'elle réduit les coûts pour le système de santé. Et pourtant, le taux de la dialyse à domicile en Ontario se situe à 26 %, ce qui est inférieur à la cible du Réseau rénal (actuellement de 28 %) et les taux varient sensiblement dans la province.

Même si les deux types de dialyse (l'hémodialyse et la dialyse péritonéale) peuvent se faire à domicile, la **figure 11** montre que la plupart des patients (environ 74 %) font encore leur dialyse à l'hôpital ou dans une clinique (c'est-à-dire en établissement), ce qui est le type de dialyse le plus coûteux. Les coûts directs des soins de santé pour l'hémodialyse en établissement sont de près de 142 000 \$ par patient par année, soit environ 1,6 fois plus que pour l'hémodialyse à domicile et la dialyse péritonéale (voir la **figure 12**). Compte tenu de la méthode de répartition du financement du Réseau rénal qui repose sur les actes médicaux fondés sur la qualité (voir la **section 4.4.1**) et du nombre de patients qui étaient sous dialyse en 2018-2019, une augmentation de 1 % de la dialyse à domicile en Ontario pourrait représenter des économies d'approximativement 1,8 million de dollars par année.

Figure 11 : Répartition des patients sous dialyse selon le genre de dialyse, 2018-2019

Source des données : Réseau rénal de l'Ontario

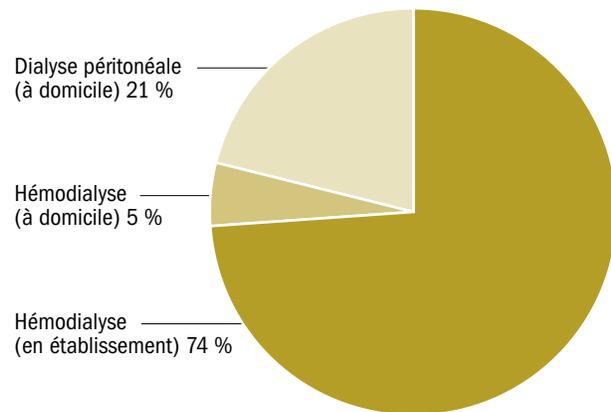
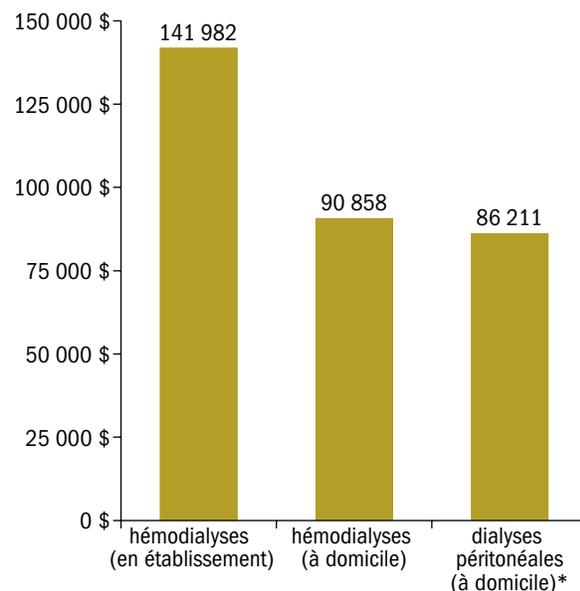


Figure 12: Coût total moyen des soins de santé directs selon le genre de dialyse

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



Note : Les données sur les coûts ont été fournies par le Réseau rénal de l'Ontario d'après une recherche publiée en 2019.

* La dialyse péritonéale se fait principalement à domicile.

L'augmentation du pourcentage des dialyses à domicile est l'une des principales priorités du Réseau rénal depuis 2012. Même s'il s'en rapproche dans l'ensemble, le taux de dialyse à domicile en Ontario n'atteint toujours pas la cible actuelle de

28 % adoptée par le Réseau rénal (c'est-à-dire le pourcentage de patients sous dialyse à domicile par rapport à l'ensemble de tous les patients sous dialyse). Notre analyse des taux de dialyse à domicile en 2018-2019 dans le cadre de chacun des 27 programmes rénaux régionaux a montré ce qui suit (voir la **figure 13**) :

- le taux est de 26 % en moyenne à l'échelle de la province, mais il varie sensiblement, allant d'environ 16 % pour un programme rénal régional à environ 41 % pour un autre;
- seulement 6 des 27 programmes rénaux régionaux (soit 22 %) atteignent la cible actuelle de dialyse à domicile, qui est de 28 %.

Nos discussions avec les programmes rénaux régionaux et notre examen des dossiers des patients et des documents que les programmes rénaux régionaux avaient soumis au Réseau rénal ont montré que l'augmentation et le maintien des taux de dialyse à domicile ont posé des défis qui s'expliquent par de nombreuses raisons, principalement les choix des patients ou leur état de santé et des problèmes en matière de dotation ou de ressources (voir la **figure 14**).

En outre, notre examen des données les plus récentes disponibles au sujet des taux de dialyse à domicile au Canada et dans d'autres pays nous a permis de constater que le taux en Ontario est demeuré stable (autour de 25 % à 26 % ces dernières années), mais qu'il est inférieur aux taux d'autres provinces et d'autres pays :

- Selon les données les plus récentes (celles de 2017) de l'Institut canadien d'information sur la santé, le taux de dialyse à domicile en Ontario était d'environ 25 %, soit le même taux que pour l'ensemble du Canada, mais un taux inférieur à ceux de l'Alberta (29 %) et de la Colombie-Britannique (30 %), comme le montre la **figure 15**.
- Selon le rapport annuel 2018 du système de données rénales des États-Unis (2018 United States Renal Data System Annual Data Report), les taux de dialyse à domicile varient à l'échelle mondiale, allant de moins

de 5 % dans certains pays (comme le Japon) à plus de 40 % en Nouvelle-Zélande et à plus de 70 % à Hong Kong. Le taux du Canada est d'environ 25 %, ce qui est plus élevé que le taux de 12 % des États-Unis et à peu près identique au taux moyen actuel de 26 % de l'Ontario. Les taux sont élevés dans certaines administrations pour diverses raisons, y compris une culture et des antécédents de longue date de promotion de la dialyse à domicile ainsi qu'une formule en vertu de laquelle les frais de dialyse à domicile sont remboursés aux patients alors que les frais personnels qu'ils engagent pour faire une dialyse en établissement ne le sont pas.

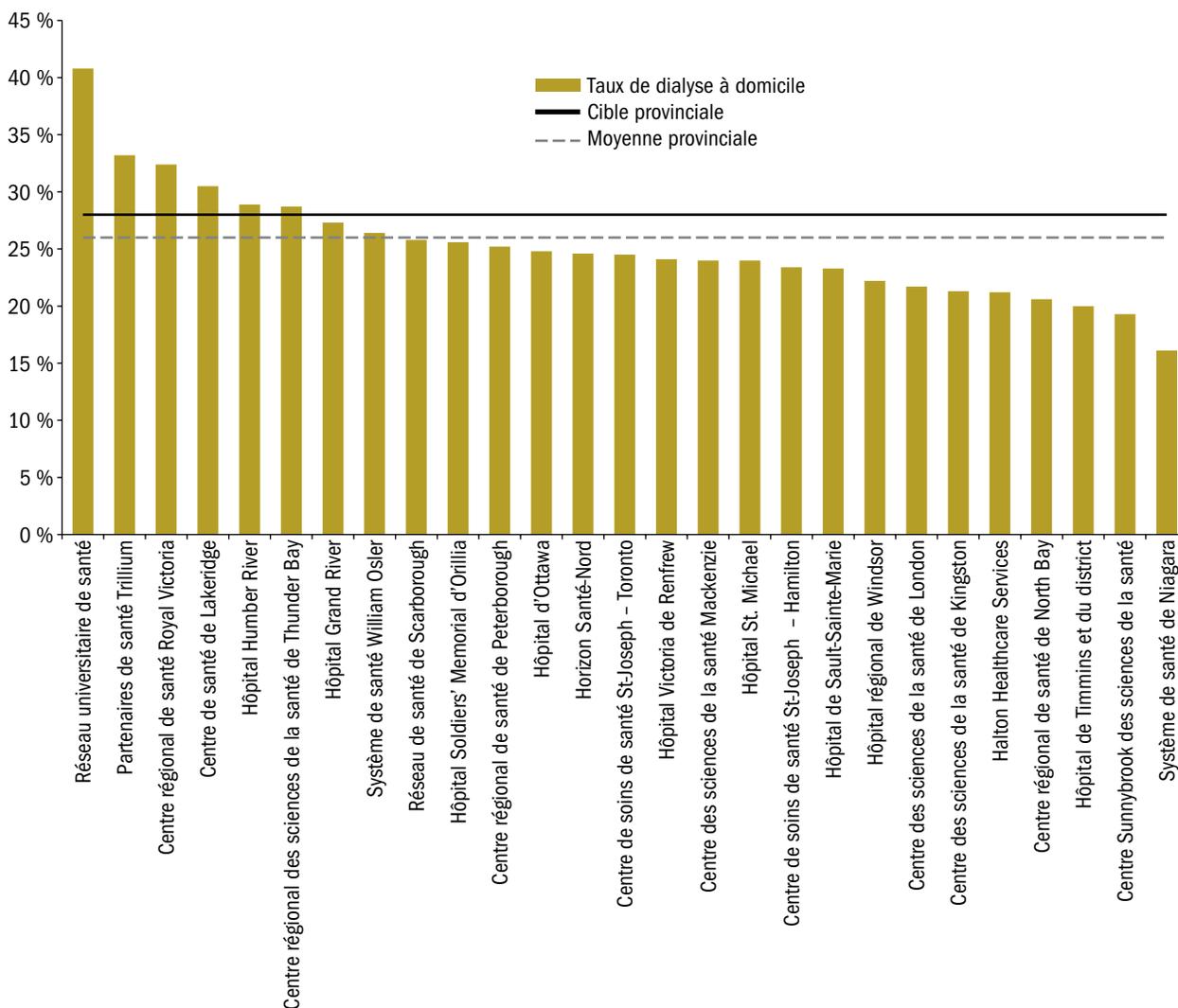
4.2.3 La formation dispensée au sujet de la dialyse à domicile ne répond pas toujours aux besoins des patients

Assurer aux patients suffisamment de formation sur la dialyse à domicile peut permettre d'éviter que certains reviennent dans un centre de dialyse après avoir entamé une dialyse à domicile. Le Réseau rénal verse du financement aux programmes rénaux régionaux pour qu'ils dispensent 21 jours de formation aux patients qui choisissent l'hémodialyse à domicile et 5 jours de formation aux patients qui choisissent la dialyse péritonéale à domicile. Le Réseau rénal finance aussi une mise à niveau de la formation des patients selon les besoins. Certains programmes rénaux régionaux nous ont dit que 5 jours de formation sur la dialyse péritonéale suffisent habituellement, mais qu'il arrive souvent que 21 jours ne suffisent pas pour offrir au patient une formation adéquate sur l'hémodialyse à domicile, ce qui signifie que les patients devront peut-être revenir à la dialyse en établissement.

Nous avons constaté que le taux d'attrition de la dialyse à domicile (c'est-à-dire la proportion de patients qui ont essayé la dialyse à domicile mais qui sont revenus à un centre de dialyse dans les 12 mois) varie dans la province. Notre examen des taux d'attrition de la dialyse à domicile

Figure 13 : Taux de dialyse à domicile selon le programme rénal régional, 2018-2019

Source des données : Réseau rénal de l'Ontario



nous a permis de constater que même si le taux d'attrition moyen était d'environ 13 % à l'échelle de la province en 2018, il variait sensiblement selon les programmes rénaux régionaux, allant de 0 % à plus de 20 % pour la dialyse péritonéale et d'approximativement 0 % à 45 % pour l'hémodialyse à domicile.

Certains programmes rénaux régionaux nous ont dit qu'ils avaient dispensé une formation de plus longue durée que la formation financée par le Réseau rénal. Par exemple, un programme rénal régional qui a l'un des taux de dialyse à domicile les plus élevés en Ontario nous a dit qu'en 2018-2019,

la durée moyenne de la formation dont avaient besoin ses patients qui faisaient une hémodialyse à domicile était de 46 jours, soit plus du double de la formation de 21 jours financée par le Réseau rénal. À la fin de la formation initiale de 21 jours, le programme rénal régional continuait de dispenser de la formation tout en classant les patients dans la catégorie des patients sous dialyse en établissement pour récupérer une partie des frais de formation. Notre enquête auprès des programmes a également révélé que le nombre moyen de jours de formation pour l'hémodialyse à domicile était de 31 jours.

Figure 14 : Raisons pour lesquelles l'augmentation des taux de dialyse à domicile peut représenter des défis

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

Choix du patient ou problème de santé

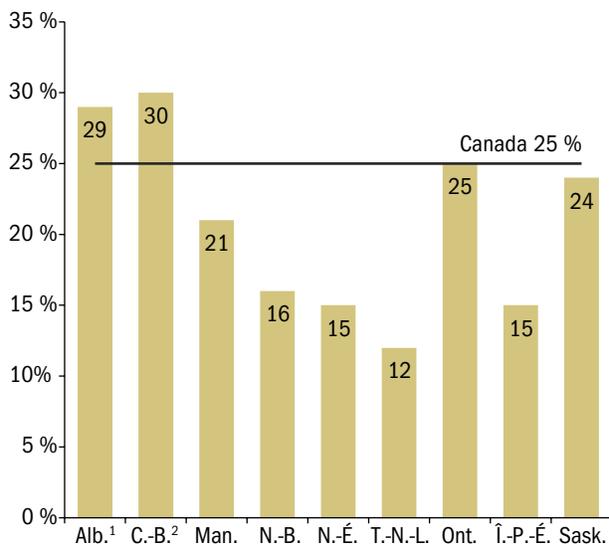
- Les patients peuvent présenter des facteurs cliniques (par exemple comorbidité, fragilité, obésité) qui les rendent inadmissibles à la dialyse à domicile.
- Les patients vont souvent préférer être soignés dans un hôpital ou dans une clinique même s'ils sont admissibles à la dialyse à domicile parce qu'ils ne se sentent pas à l'aise d'assurer leur propre traitement.
- Les patients sont moins susceptibles de choisir la dialyse à domicile s'ils résident près d'un centre qui offre la dialyse en établissement.
- Les patients peuvent être trop malades pour faire eux-mêmes la dialyse et ils n'ont pas nécessairement les soutiens dont ils auraient besoin (comme des membres de la famille) pour les aider à domicile.
- Les patients ne se présentent pas toujours aux séances de formation et d'information en matière de dialyse à domicile qu'ils sont censés suivre.
- Les patients qui arrivent directement dans le système de santé sans avoir reçu suffisamment de soins multidisciplinaires préalables peuvent avoir besoin d'une dialyse immédiate, qui doit être faite à l'hôpital ou en clinique.

Problèmes liés au personnel ou aux ressources

- Certains programmes rénaux régionaux et certains néphrologues font davantage la promotion de la dialyse à domicile que d'autres, ce qui peut influencer le choix des patients.
- Les organismes régionaux ou communautaires, comme les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les foyers de soins de longue durée, n'ont pas suffisamment de ressources pour soutenir les patients qui ont besoin d'aide pour leur dialyse à domicile.
- Ce ne sont pas tous les programmes rénaux régionaux qui ont le même niveau de dotation ou les mêmes ressources à consacrer à la dialyse à domicile.

Figure 15 : Taux de recours à la dialyse à domicile au Canada, 2017

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé



Note : Les données du Québec sont exclues pour cause de sous-déclaration.

1. Les données de l'Alberta comprennent celles des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

2. Les données de la Colombie-Britannique comprennent celles du Yukon.

4.2.4 Les initiatives visant à accroître le nombre de dialyses à domicile ont une couverture limitée, leur efficacité n'est pas évidente et leurs résultats sont mixtes

La promotion de l'utilisation appropriée de la dialyse à domicile est une orientation stratégique importante en Ontario et elle s'appuie sur un certain nombre d'initiatives connues collectivement sous le nom de Stratégie « Chez soi avant tout ». Toutefois, disposant de soutiens limités à domicile et dans la collectivité, les patients choisiront plus vraisemblablement la dialyse en établissement, même s'ils sont admissibles à la dialyse à domicile ou s'ils la préféreraient. Par exemple, notre analyse des données du Réseau rénal a montré que parmi les quelque 3 350 patients qui ont commencé une dialyse en 2018-2019, plus de 1 300 avaient été évalués comme des candidats admissibles à la dialyse à domicile, mais seulement 780 de ce nombre (soit environ 60 %) se proposaient de faire leur dialyse à domicile

Même si le Réseau rénal a lancé des initiatives pour aider les patients qui préféreraient faire leur dialyse à domicile mais qui sont incapables de gérer le traitement eux-mêmes, elles ont eu des résultats mixtes. Il est ressorti de nos discussions avec des représentants des patients et de notre enquête auprès des programmes rénaux régionaux que les initiatives suivantes, par exemple, ont généralement été bien accueillies :

- En 2018-2019, le Réseau rénal a fourni approximativement 9,2 millions de dollars aux 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour qu'ils prennent des dispositions afin que des infirmières ou des infirmiers communautaires ou des préposés aux services de soutien à la personne visitent les patients et les aident à faire leur dialyse péritonéale à domicile. Nous avons noté toutefois que cette initiative avait besoin d'être revue, car notre enquête a révélé que 64 % des programmes rénaux régionaux ont fait savoir qu'il n'y a pas suffisamment de ressources dans les RLISS ni de ressources communautaires pour aider les patients à faire leur dialyse à domicile, et 73 % des programmes rénaux régionaux ont indiqué que la qualité et l'uniformité des soins dispensés ne sont pas toujours adéquates.
- En 2017, le Réseau rénal a commencé à offrir une subvention pour aider les patients à couvrir le coût des services publics (l'électricité et l'eau) nécessaires pour faire une hémodialyse autonome à domicile. Le montant de la subvention varie selon les patients et elle est calculée en fonction, par exemple, de la taxe d'eau municipale et des tarifs d'électricité ainsi qu'en fonction de la fréquence et de la durée des traitements. En 2018-2019, un montant total d'environ 295 000 \$ a été versé à quelque 650 patients sous hémodialyse à domicile.

Toutefois, nous avons constaté que d'autres initiatives ont une couverture limitée, que leur

efficacité n'est pas évidente et que leurs résultats sont mixtes. Par exemple :

- En 2009, le Ministère a commencé à financer des soutiens destinés aux patients sous dialyse péritonéale dans les foyers de soins de longue durée pour leur éviter d'avoir à se rendre dans un centre de dialyse pour leur traitement. Depuis, le Ministère a consacré environ 5,7 millions de dollars au financement de ces soutiens. Cependant, ni le Ministère, ni le Réseau rénal n'ont recueilli d'information sur le nombre de patients sous dialyse qui vivent dans des foyers de soins de longue durée. Sans cette information, on ne peut pas déterminer clairement si le financement consenti par le Ministère est suffisant pour répondre aux besoins des personnes vivant dans les foyers de soins de longue durée ni quelles économies peuvent être réalisées au titre du transport des patients entre les foyers de soins de longue durée et les établissements de dialyse. En 2018-2019, le financement que le Ministère a consacré au soutien des patients sous dialyse péritonéale qui vivaient dans des foyers de soins de longue durée s'est chiffré à approximativement 324 000 \$, mais seulement 27 des 630 foyers de soins de longue durée (soit 4 %) offraient de tels soutiens à 38 patients sous dialyse péritonéale. Le Ministère a également consacré environ 10,5 millions de dollars entre 2017-2018 et 2018-2019 au transport d'approximativement 450 patients chaque année entre le foyer de soins de longue durée et un établissement de dialyse.
- En 2015, le Réseau rénal a commencé à fournir du financement pour que des préposés aux services de soutien à la personne aident les patients en hémodialyse à domicile dans le cadre de 8 des 27 programmes rénaux régionaux. Cette initiative ciblait les patients qui n'auraient

pas été en mesure de faire une hémodialyse à domicile sans ce soutien. Depuis 2015, le Réseau rénal a dépensé environ 5,4 millions de dollars pour offrir l'hémodialyse à domicile et du soutien à quelque 74 patients dans le cadre de cette initiative. Un examen récent de l'initiative a permis de constater qu'en 2018, 29 patients recevaient ce soutien et que plus de la moitié des préposés aux services de soutien de la personne (39 sur 75) avaient démissionné en invoquant des motifs personnels (comme des horaires instables ou le stress du travail) ou avaient été priés de partir pour diverses raisons (par exemple parce qu'ils ne répondaient pas aux exigences cliniques). Même si le Réseau rénal avait estimé que cette initiative serait plus coûteuse que la dialyse en établissement pendant la première année, compte tenu des coûts de formation des préposés, il s'attendait à réaliser des économies les années suivantes à mesure qu'augmentait le nombre de patients qui choisissaient la dialyse à domicile. Toutefois, nous avons constaté qu'aucune analyse des coûts ou évaluation générale de cette initiative n'avait été réalisée. Sans cette information, on ne peut pas déterminer clairement si l'initiative présente un bon rapport coût-efficacité et s'il y aurait lieu de l'élargir à d'autres programmes rénaux régionaux.

RECOMMANDATION 6

Pour augmenter encore plus le taux de dialyse à domicile en Ontario et atteindre la cible, nous recommandons que le Réseau rénal de l'Ontario travaille avec le ministère de la Santé pour :

- définir et relever les défis (notamment les enjeux en matière de dotation et de ressources) de l'augmentation du taux de dialyse à domicile et apporter des correctifs;
- recueillir de l'information sur la formation en matière de dialyse à domicile offerte par

les programmes rénaux régionaux pour déterminer le financement approprié à consacrer à cette formation et rajuster le niveau actuel du financement s'il y a lieu;

- faire une analyse à l'échelle de la province et dans d'autres administrations pour déterminer les pratiques exemplaires lorsqu'il s'agit d'augmenter le taux de dialyse à domicile et mettre ces pratiques en oeuvre partout dans la province.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario reconnaît que la dialyse à domicile est une priorité et qu'il va continuer à travailler à ce dossier avec le ministère de la Santé et les programmes rénaux régionaux.

Le Réseau rénal de l'Ontario a fait des efforts significatifs pour augmenter et soutenir le taux de dialyse à domicile. Ce taux est passé de 22,2 % à 25,8 % depuis 2012 et le nombre de patients qui font leur dialyse à domicile est passé de 2 260 à 3 060. Depuis 2014, le nombre de greffes de rein a également augmenté d'environ 40 %. Comme les caractéristiques démographiques et médicales des personnes qui sont candidates à une greffe et des personnes qui sont candidates à la dialyse à domicile tendent à être semblables, l'augmentation du taux de greffes s'est répercutée sur la capacité d'améliorer les taux de dialyse à domicile.

Comme les défis qui se présentent en matière de dialyse à domicile varient selon des facteurs uniques aux programmes, le Réseau rénal de l'Ontario a travaillé avec les programmes rénaux régionaux à titre individuel pour déterminer les occasions à saisir. De plus, les pratiques adoptées dans des administrations comparables ont été examinées, notamment la Colombie-Britannique et l'Australie. En dépit des efforts qui se poursuivent pour relever les défis de la dialyse à domicile, le choix des patients demeure un facteur critique.

Le Réseau rénal de l'Ontario va continuer de se concentrer sur la question de l'insuffisance de l'aide qui est offerte aux patients sous dialyse péritonéale et sur les complications liées aux cathéters dans la dialyse péritonéale, qui sont deux obstacles courants. Un modèle de mentorat pour la dialyse à domicile va permettre de mieux soutenir le partage de pratiques exemplaires entre les programmes rénaux régionaux. Il est reconnu que la formation est un facteur habilitant de premier plan pour aider les patients à réussir leur dialyse à domicile. Le Réseau rénal de l'Ontario va recueillir des données sur la formation en matière de dialyse à domicile auprès des programmes rénaux régionaux et les analyser pour déterminer s'il y a lieu d'apporter des rajustements au modèle de financement pour la formation et la mise à niveau en matière de dialyse à domicile.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère appuie cette recommandation et convient qu'il est important de comprendre les défis qui se posent lorsqu'il s'agit d'améliorer le taux de dialyse à domicile et de relever ces défis, tout en apportant des correctifs où c'est possible. Le Ministère va travailler avec le Réseau rénal de l'Ontario pour donner accès au bon type de traitement aux patients atteints de la maladie rénale chronique.

Le Ministère va également collaborer avec le Réseau rénal de l'Ontario pour veiller à ce que la formation à la dialyse à domicile reçoive un financement approprié à la lumière de l'information que le Réseau rénal de l'Ontario recueille auprès des programmes rénaux régionaux. Le Ministère va travailler avec le Réseau rénal de l'Ontario pour déterminer la meilleure façon de mettre en oeuvre les pratiques exemplaires tirées de l'analyse faite auprès de diverses administrations.

4.3 En dépit des avantages des greffes rénales, les temps d'attente demeurent longs

En dépit des avantages des greffes rénales (comme une meilleure qualité de vie et de meilleurs taux de survie pour les patients ainsi qu'une réduction des coûts pour le système de santé), le nombre croissant de personnes qui ont besoin d'un nouveau rein et la pénurie de donneurs d'organes signifient que certains patients ne seront jamais greffés. Comme les obstacles aux greffes rénales n'ont pas été entièrement aplanis, les temps d'attente pour une telle greffe demeurent longs, ce qui représente des épreuves pour les patients et des coûts plus élevés pour le système de santé.

Comme on l'a vu dans la **section 2.3**, il y a deux types de greffes rénales : 1) la greffe d'un rein provenant d'un donneur décédé et 2) la greffe d'un rein provenant d'un donneur vivant. Les greffes rénales représentent la majorité des greffes d'organes en Ontario. En 2018-2019, dans la province, approximativement 700 greffes d'organes sur 1 225 (soit 57 %) étaient des greffes rénales. **L'annexe 5** illustre le parcours des patients en attente d'une greffe rénale.

La greffe rénale est le meilleur traitement clinique pour les patients qui ont une maladie rénale au stade terminal et qui sont admissibles à une greffe. La greffe d'un rein provenant d'un donneur vivant présente des avantages additionnels par rapport à la greffe d'un rein provenant d'un donneur décédé, notamment des taux de survie plus longs pour le patient et l'organe et des délais d'attente moins longs avant la greffe (voir la **section 4.3.2**). En outre, de multiples études que nous avons passées en revue ont conclu que par rapport à la dialyse, la greffe rénale présente un meilleur rapport coût-efficacité à long terme et qu'elle est associée à de meilleurs résultats pour les patients et à des coûts moindres pour le système de santé. Par exemple, ces études ont noté que les greffes rénales présentent les avantages suivants :

- **meilleure qualité de vie** : les patients retrouvent leur liberté et leur productivité;
- **meilleur taux de survie** : selon une étude menée par l'Institut canadien d'information sur la santé en 2018, jusqu'à 74 % des Canadiennes et des Canadiens ayant eu une greffe rénale avaient encore un rein en bon état de fonctionnement après 10 ans, mais seulement 16 % des Canadiennes et des Canadiens sous dialyse survivent au-delà de 10 ans;
- **coûts moindres pour le système de santé** : une étude de 2018 publiée par le National Institute of Health des États-Unis avait constaté qu'au bout de 5 ans, chaque tranche de 100 greffes rénales représentait des économies d'environ 20 millions de dollars pour le système de santé canadien, compte tenu des coûts des dialyses en milieu hospitalier qu'elles avaient permis d'éviter.

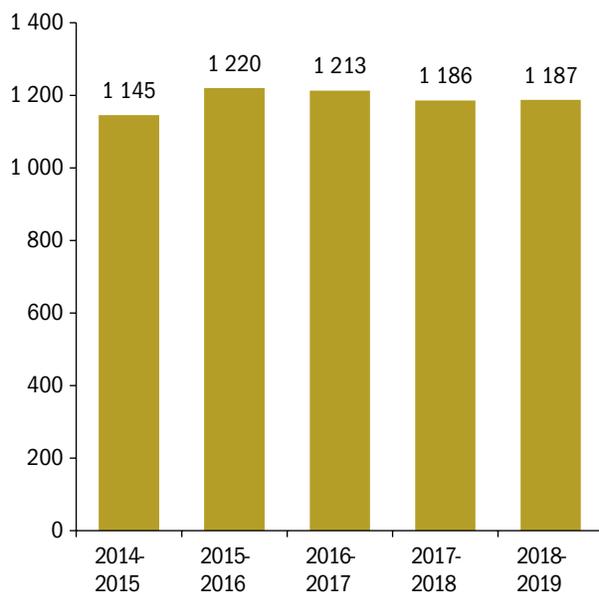
4.3.1 Les longs temps d'attente pour les greffes rénales représentent des épreuves pour les patients et des coûts pour le système de santé

Les patients qui attendent une greffe rénale sont souvent sous dialyse et les temps d'attente pour les greffes rénales en Ontario sont demeurés longs. En plus des coûts récurrents de la dialyse, les patients doivent également faire l'objet d'une évaluation annuelle pour pouvoir demeurer sur la liste d'attente, ce qui représente un fardeau supplémentaire pour les patients et des coûts additionnels pour le système de santé. Nous avons noté que le processus actuel des évaluations avant la greffe pouvait entraîner des coûts inutiles dans bien des cas.

Parmi l'ensemble des Ontariennes et des Ontariens inscrits sur une liste d'attente pour obtenir un don d'organe, plus de 70 % en moyenne attendent un rein. Au cours des cinq derniers exercices (2014-2015 à 2018-2019), le nombre de patients en attente d'une greffe rénale est demeuré élevé, soit en moyenne autour de 1 200 par exercice (voir la **figure 16**). Pendant la même période, le nombre de personnes dont le nom s'ajoute à la liste

Figure 16 : Nombre de personnes inscrites sur la liste d'attente des greffes rénales en Ontario, 2014-2015 à 2018-2019

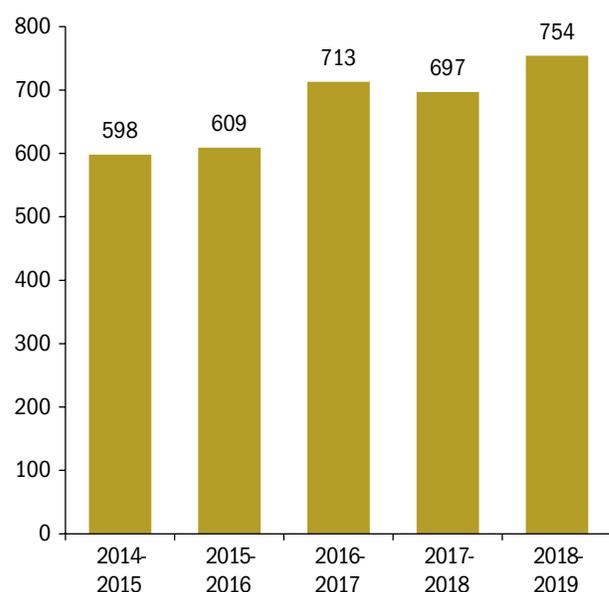
Source des données : Réseau Trillium pour le don de vie



Note : Les données sont des dénombrements ou des aperçus ponctuels basés sur le nombre de patients en attente au 1^{er} avril de l'exercice.

Figure 17 : Nombre de personnes dont le nom a été inscrit sur la liste d'attente des greffes rénales en Ontario, 2014-2015 à 2018-2019

Source des données : Réseau Trillium pour le don de vie



d'attente pour une greffe rénale chaque année a augmenté de 26 % (il est passé de 600 à plus de 750) (voir la **figure 17**).

La plupart des patients qui ont choisi l'option d'une greffe d'un donneur décédé sont sous dialyse pendant leur attente. Selon la Fondation canadienne du rein, le temps d'attente médian pour la greffe d'un rein provenant d'un donneur décédé au Canada est d'approximativement quatre ans, les temps d'attente les plus longs étant au Manitoba (six ans) et les plus courts en Nouvelle-Écosse (trois ans). Le temps d'attente moyen pour la greffe d'un rein provenant d'un donneur décédé en Ontario est d'environ quatre ans.

Nous avons constaté qu'en raison de ces longues attentes, un certain nombre de personnes voient leur nom rayé de la liste d'attente parce qu'elles ne sont plus médicalement admissibles à une greffe ou qu'elles sont décédées. Plus précisément :

- Au cours des cinq derniers exercices (2014-2015 à 2018-2019), les noms de près de 300 personnes ont été rayés de la liste d'attente, soit parce qu'elles étaient trop malades et ne pouvaient pas être greffées pour des raisons médicales, soit parce qu'elles étaient décédées en attendant une greffe pour des raisons qui ne sont pas nécessairement reliées à la maladie rénale chronique, par exemple d'autres complications médicales.
- En 2018-2019, les noms de plus de 50 personnes ont été rayés de la liste d'attente parce qu'elles étaient trop malades ou qu'elles étaient décédées. Le temps d'attente moyen de ces patients avait été d'environ trois ans et demi; près de 30 % avaient attendu plus de quatre ans et le délai d'attente le plus long avait été de près de 13 ans. Le temps d'attente pourra être supérieur à la moyenne pour certains patients parce qu'ils ont besoin d'un rein qui présente des caractéristiques particulières sur le plan médical ou qu'ils ont des complications médicales qu'il faut beaucoup de temps pour résoudre.

En outre, les patients en attente d'une greffe rénale doivent constamment faire l'objet de bilans de santé (y compris des analyses sanguines et des évaluations et des tests récurrents) pour reconfirmer leur admissibilité et demeurer sur la liste d'attente. Toutefois, certains programmes rénaux régionaux nous ont dit que ces bilans de santé, en plus de représenter un fardeau pour les patients, se traduisent également par des coûts significatifs pour le système de santé. Notre examen des coûts que nous ont présentés les six centres de greffes rénales pour receveurs adultes en Ontario a montré que le coût moyen de ces bilans en vue de la greffe d'un rein provenant d'un donneur décédé est d'environ 8 000 \$ par patient par année. Compte tenu des temps d'attente moyens qui sont d'environ quatre ans, le système de santé pourrait économiser jusqu'à 24 000 \$ par patient en repoussant le bilan annuel jusqu'au moment où le patient n'est plus qu'à une année de recevoir le rein d'un donneur décédé.

Une étude de 2019 menée par l'Association européenne du rein – Association européenne de la dialyse et de la transplantation a également mis en lumière un vaste consensus chez les experts, qui estiment que les patients en attente d'une greffe de rein qui présentent peu de risques n'auraient besoin de subir qu'un nombre limité de tests. Mais le processus actuel de bilans de santé pour les personnes en attente d'une greffe rénale en Ontario vise à couvrir tous les patients et toutes les situations, même si les facteurs de complication (comme l'âge et la présence d'autres problèmes de santé) peuvent varier sensiblement d'un candidat à l'autre.

Un centre de greffes en Ontario nous a informés qu'il va piloter une nouvelle initiative dont l'objet sera de reporter les bilans de santé en vue d'une greffe jusqu'au moment où le patient est prêt de recevoir un rein compatible. L'étude va examiner des données sur les greffes et les dons d'organes pour prédire combien il faudra de temps avant qu'un rein compatible soit disponible et cette information servira à déterminer à quel moment les patients doivent se soumettre à un bilan de santé. Cela pourrait permettre d'éliminer des années de bilans

et d'évaluations inutiles et de réduire le fardeau pour les patients et pour le système de santé.

RECOMMANDATION 7

Pour que les patients admissibles aient accès en temps opportun à des greffes rénales en Ontario et à des soins préopératoires appropriés, nous recommandons que le Réseau Trillium pour le don de vie, en collaboration avec le ministère de la Santé et le Réseau rénal de l'Ontario :

- étudie les politiques et les initiatives d'autres administrations en matière de greffes afin de repérer des pratiques exemplaires qui contribueraient à augmenter les dons d'organes et à réduire les temps d'attente en Ontario;
- travaille avec les centres de greffes rénales et les programmes rénaux régionaux pour réexaminer l'admissibilité aux greffes et les évaluations annuelles préopératoires ou le processus des bilans de santé pour trouver des gains d'efficacité et des économies.

RÉPONSE DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

Le Réseau Trillium pour le don de vie appuie cette recommandation et il va continuer de travailler avec le Ministère et le Réseau rénal de l'Ontario pour améliorer la rapidité et l'efficacité de l'accès aux greffes rénales et fournir des soins préopératoires appropriés à l'ensemble des Ontariennes et des Ontariens.

Le Réseau Trillium pour le don de vie va continuer de collaborer avec le Réseau rénal de l'Ontario pour faire progresser la stratégie d'accès aux greffes rénales, dont l'objet est d'améliorer l'accès aux greffes rénales ainsi que l'expérience des greffés, en mettant l'accent sur l'augmentation des dons d'organes provenant de donneurs vivants. Avec le Ministère et d'autres partenaires, le Réseau Trillium pour le don de vie va aussi continuer à examiner les politiques et les initiatives d'autres administrations qui

visent à accroître le nombre de greffes de reins provenant de donneurs vivants, ce qui peut contribuer à raccourcir les temps d'attente.

Le Réseau Trillium pour le don de vie va également continuer de travailler avec le Réseau rénal de l'Ontario, les programmes de greffes et d'autres intervenants pour examiner l'admissibilité aux greffes et les exigences en matière d'évaluations annuelles des personnes qui sont inscrites sur les listes d'attente pour une greffe rénale. Ces critères sont réexaminés tous les deux ans et ils permettent de produire du matériel pour les patients et les centres d'aiguillage en collaboration avec le Réseau rénal de l'Ontario. De plus, le Réseau Trillium pour le don de vie va continuer de renouveler la liste d'attente pour les dons d'organe et le système de TI qui en fait l'attribution pour permettre l'intégration des programmes d'aiguillage, afin que le parcours des patients depuis l'aiguillage jusqu'après la greffe puisse faire l'objet d'un suivi.

Cela va également permettre de renforcer la capacité de mesurer et d'évaluer le processus pour trouver des gains d'efficacité et de nouvelles occasions d'amélioration à saisir, par exemple de reporter les bilans en vue d'une greffe jusqu'au moment où le patient est plus près de se faire greffer et en soutenant des évaluations préalables à la greffe qui se feraient plus près du domicile des patients.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère appuie le travail continue du Réseau Trillium pour le don de vie qui vise à accroître le nombre de dons d'organes en Ontario. Le Ministère est d'accord avec la recommandation visant à revoir l'admissibilité aux greffes, les évaluations annuelles préalables des patients en attente d'une greffe et le processus des bilans dans le but de trouver des gains d'efficacité. Le Ministère pense que le groupe de travail sur la transplantation rénale, à qui incombe la

responsabilité d'établir les critères d'aiguillage et les critères d'inscription sur les listes d'attente de l'Ontario, participerait à cet examen.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario est d'accord avec cette recommandation et il va continuer de travailler avec les programmes rénaux régionaux afin d'optimiser les soins préopératoires pour les patients atteints de la maladie rénale chronique.

Le Réseau rénal de l'Ontario travaille en partenariat avec le Réseau Trillium pour le don de vie à la mise en oeuvre d'une stratégie d'accès aux greffes de reins et d'autres organes provenant de donneurs vivants sur le modèle de pratiques en place dans d'autres administrations. Dans le cadre de cette stratégie, les programmes rénaux régionaux ont lancé plusieurs initiatives pour promouvoir les greffes rénales et en améliorer le taux, notamment au moyen de mesures d'amélioration de la qualité, de sensibilisation pour les fournisseurs de soins de santé, les patients et les personnes qui seraient aptes à faire un don de leur vivant, et au moyen de la constitution de réseaux de soutien par les pairs axé sur les greffes rénales. En 2021, cette stratégie sera élargie à la totalité des 27 programmes rénaux régionaux.

Le Réseau rénal de l'Ontario va continuer de travailler avec le Réseau Trillium pour le don de vie, les centres de greffes et les programmes rénaux régionaux pour déterminer des moyens d'améliorer le processus des bilans préalables aux greffes, car il reconnaît qu'il y a des occasions à saisir pour renforcer l'efficacité du processus dans l'intérêt des patients et du système de santé. Le Réseau rénal de l'Ontario est actuellement en train de recueillir de l'information auprès des programmes rénaux régionaux au sujet de leurs modèles locaux pour soutenir les bilans de santé préopératoires

et comprendre les obstacles à surmonter et les occasions à saisir au niveau local. Cette information va être utilisée pour définir des processus plus rapides et plus efficaces pour les bilans de santé et pour en faire la promotion au sein des programmes rénaux régionaux.

4.3.2 Il reste des obstacles en matière de greffes rénales

Comme on l'a vu dans la **section 4.3.1**, les listes d'attente et les temps d'attente pour une greffe rénale sont demeurés longs, alors que le nombre de personnes ayant besoin d'une greffe rénale continue d'augmenter. Cela s'explique par divers obstacles qui limitent l'augmentation du nombre de greffes rénales, y compris les greffes de reins provenant de donneurs vivants (notamment les coûts pour les donneurs possibles et l'absence de mesures cohérentes d'information, d'éducation et de sensibilisation du public).

Le nombre de greffes de reins provenant de donneurs vivants en Ontario demeure stationnaire

Même si le nombre annuel de greffes de reins provenant de donneurs décédés a augmenté en Ontario, il ne suffit pas à répondre aux besoins croissants. La solution de rechange est la greffe d'un rein provenant d'un donneur vivant, et même si toute personne peut subir un examen qui permettra de déterminer si elle est apte à faire un don d'organe de son vivant, c'est souvent un membre de la famille qui fait don d'un rein à un patient. Les temps d'attente pour les greffes de reins provenant d'un donneur vivant sont beaucoup plus brefs et le taux de réussite des greffes est plus élevé. Par exemple, le temps d'attente pour la greffe d'un rein provenant d'un donneur vivant est d'environ un an (à partir du moment où une personne susceptible de faire un don de son vivant est trouvée), tandis que pour une greffe provenant d'un donneur décédé, il est d'environ quatre ans en moyenne, mais il peut être plus long selon les

besoins particuliers du patient (comme le groupe sanguin). Le taux de survie à cinq ans des adultes qui ont eu une greffe rénale est de 92 % si le rein venait d'un donneur vivant et de 82 % s'il venait d'un donneur décédé.

Au cours des 10 dernières années, le nombre de greffes de reins provenant de donneurs vivants est demeuré stationnaire, même si une telle greffe est une occasion d'améliorer la survie du patient et sa qualité de vie. La **figure 18** montre que le nombre global de greffes rénales a augmenté en Ontario, mais cette hausse est attribuable à un plus grand nombre de greffes de reins provenant de donneurs décédés, alors que le nombre de greffes de reins provenant de donneurs vivants est demeuré pratiquement inchangé depuis 2008. Plus précisément, les greffes de reins provenant de donneurs vivants représentaient environ 45 % de toutes les greffes rénales en 2008, mais ce pourcentage avait chuté à 30 % en 2017. C'est beaucoup plus faible que la moyenne mondiale; en effet, une étude publiée en 2018 par l'American Society of Nephrology a montré qu'à l'échelle mondiale, environ 40 % des reins greffés proviennent de donneurs vivants.

Comme on le voit à la **figure 19**, qui présente les taux de greffes par million de personnes dans les autres provinces, le taux des greffes de reins provenant de donneurs décédés en Ontario (30,9) était plus élevé que dans d'autres provinces, à l'exception de la Colombie-Britannique (41,4); le taux des greffes de reins provenant d'un donneur vivant en Ontario (13,5) était plus faible qu'en Alberta (13,7), qu'en Colombie-Britannique (17,5) et qu'au Manitoba (20,9).

Divers obstacles entravent l'augmentation du nombre de greffes rénales, en particulier les greffes de reins provenant de donneurs vivants

L'un des principaux facteurs qui fait obstacle aux greffes de reins provenant de donneurs vivants est le coût que les donneurs possibles pourront avoir à absorber pendant le processus de don d'un rein. Même si l'Ontario a un programme de remboursement des dépenses des donneurs vivants (PRDDV) pour rembourser les donneurs vivants des dépenses admissibles, le taux de remboursement n'a pas changé depuis avril 2008, lorsque le PRDDV a été lancé.

L'objet du PRDDV est d'alléger le fardeau financier des donneurs vivants en leur remboursant

Figure 18 : Nombre de greffes de reins provenant de donneurs vivants ou de donneurs décédés en Ontario entre 2008 et 2017

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé

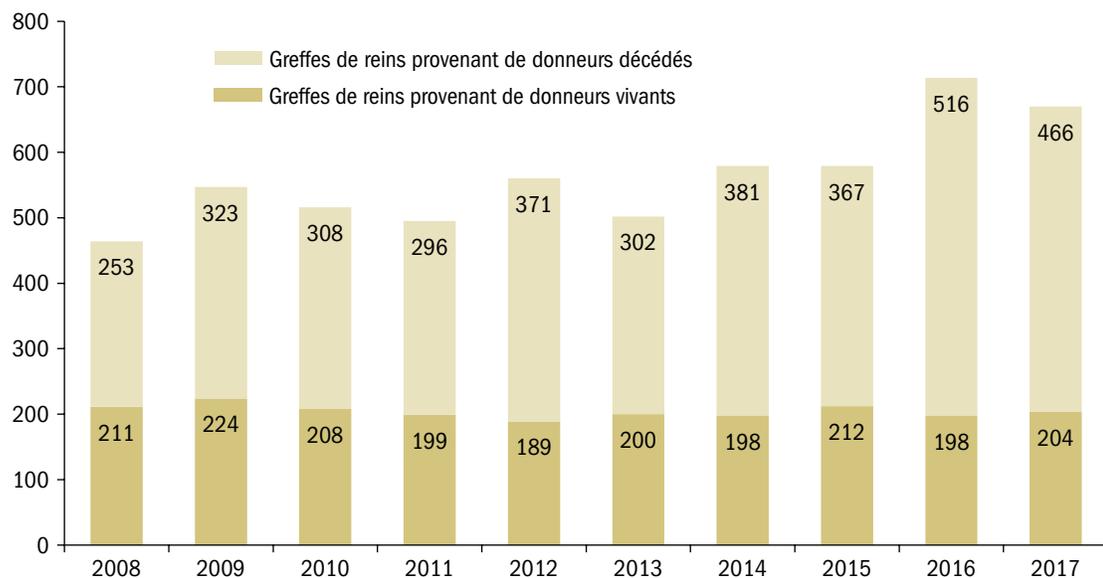
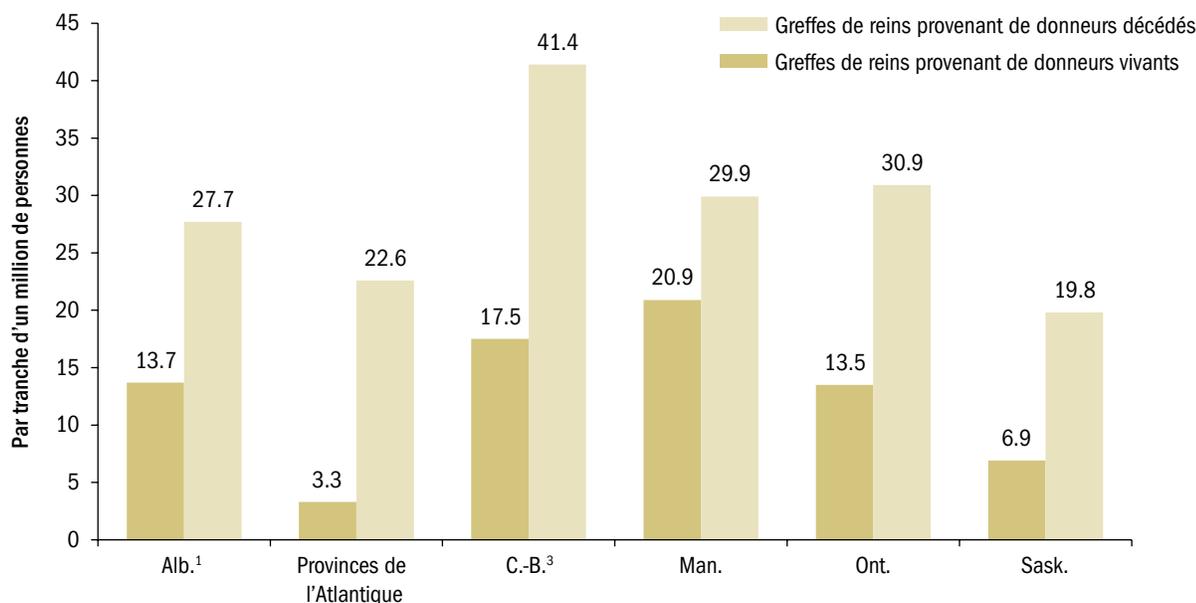


Figure 19 : Nombre de greffes de reins provenant de donneurs vivants et de donneurs décédés selon la province, Canada, 2017

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé



Note : Les données du Québec sont exclues pour cause de sous-déclaration.

1. Les données de l'Alberta comprennent celles des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.
2. Les données des provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard) ont été regroupées parce qu'elles étaient peu nombreuses.
3. Les données de la Colombie-Britannique comprennent celles du Yukon.

le montant réel de leurs dépenses personnelles et la perte de revenu attribuable au don d'organe. Le Réseau Trillium pour le don de vie (Réseau Trillium) administre le PRDDV pour le compte du Ministère. Le PRDDV rembourse les frais de déplacement, de stationnement, d'hébergement, les repas et la perte de revenu jusqu'à concurrence de 5 500 \$. Au cours des cinq derniers exercices (2013-2014 à 2017-2018), 930 000 \$ ont été versés à plus de 920 demandeurs par l'entremise du PRDDV. Nous avons toutefois noté qu'en dépit d'évaluations du PRDDV menées en 2009 et en 2012 qui ont montré que les donneurs étaient quand même aux prises avec des difficultés financières, le taux de remboursement de 5 500 \$ est demeuré inchangé.

Plusieurs études récentes ont cité les frais que les donneurs doivent engager comme étant l'un des obstacles aux greffes de reins provenant de donneurs vivants. Ainsi, deux études menées

en 2018 et en 2019 (qui ont été publiées par le National Institute of Health des États-Unis) ont relevé des écarts entre les coûts engagés par les donneurs vivants et les frais remboursés par les programmes de remboursement des dépenses des donneurs vivants. Une autre étude sur les donneurs vivants et les receveurs menée en Ontario en 2017 (qui a été publiée dans le Journal canadien de la santé et de la maladie rénale) a également cité les coûts que les donneurs doivent absorber comme étant l'un des obstacles aux dons de rein provenant de donneurs vivants. L'étude a noté que la quasi-totalité des donneurs de reins (96 %) doivent engager des coûts attribuables à l'examen médical et à la chirurgie (y compris des frais de déplacement et d'hébergement, la perte de salaire, les médicaments et les frais de garde d'enfants) et que le système actuel a des limites et ne peut pas pour l'instant couvrir la totalité des coûts engagés par la plupart des personnes qui pourraient faire

un don d'organe. L'étude a également cité d'autres obstacles, que nous avons nous aussi relevés dans le cadre de notre audit, notamment les suivants :

- **Absence d'information et de sensibilisation cohérentes** : Les patients et leurs familles éprouvent de la difficulté à avoir directement accès à une information claire, rapide et cohérente parce que diverses parties (y compris les programmes rénaux régionaux, le Réseau rénal et le Réseau Trillium) font de la sensibilisation sur les greffes chacune de leur côté, sans coordination.
- **Absence d'intégration entre les programmes rénaux régionaux et les centres de greffes** : Il y a des lacunes dans les communications au moment des transitions des patients entre les programmes rénaux régionaux et les centres de greffes ainsi que pendant les suivis à long terme des donneurs. Par exemple, après que les programmes rénaux régionaux ont fait un premier bilan de santé et que le patient a été vu par un centre de greffes, il y a souvent des lacunes dans l'information et la communication.
- **Absence de sensibilisation du public** : On remarque une certaine incertitude dans divers groupes religieux et culturels au sujet de capacité de faire un don d'organe et on observe dans le public en général des lacunes en matière de connaissance et de compréhension lorsqu'il s'agit de la nécessité et des avantages d'un don d'organe de la part d'un donneur vivant. Ces obstacles peuvent être des sources de confusion, de retard et même de refus de participer au processus des dons d'organes.

Nous avons également noté que le fardeau financier n'est pas seulement un obstacle aux dons d'organe de la part de donneurs vivants, mais qu'il représente aussi un obstacle pour les patients admissibles à une greffe rénale. En particulier, les coûts peuvent représenter un obstacle financier pour tout patient qui doit payer

ses frais de déplacement et d'hébergement afin de se rapprocher du centre de greffes pour le bilan de santé, l'opération et la période de rétablissement, ce qui peut également donner lieu à une perte de revenu pour les patients qui travaillent. Les coûts à absorber sont particulièrement élevés pour les patients des régions rurales et éloignées comme le Nord de l'Ontario (où il n'y a pas de centre de greffes), du fait que les distances à parcourir sont plus longues. L'un des programmes rénaux régionaux du Nord de l'Ontario (Horizon Santé-Nord) estimait que plus de 50 % de ses patients qui sont admissibles à une greffe rénale ne donnent pas suite à cause des frais de déplacement et d'hébergement. En examinant les dossiers des patients, nous avons trouvé le cas d'un patient de Thunder Bay qui était admissible à une greffe rénale en 2018, mais qui n'avait pas les moyens de payer les frais de voyage et d'hébergement (car il n'y a pas de centre de greffes dans les environs de Thunder Bay). Ce patient est toujours sous dialyse depuis octobre 2017. Plus de 80 % des programmes rénaux régionaux qui ont répondu à notre enquête ont indiqué qu'un soutien financier supplémentaire pour les patients et les donneurs pourrait accroître le nombre de patients disposés à accepter une greffe, qui présente un meilleur rapport coût-efficacité que la dialyse.

RECOMMANDATION 8

Pour améliorer l'accès des patients aux greffes de reins provenant de donneurs vivants en Ontario, nous recommandons que le Réseau Trillium pour le don de vie, en collaboration avec le ministère de la Santé et le réseau rénal de l'Ontario :

- fasse un examen du Programme de remboursement des dépenses des donneurs vivants pour déterminer si le taux de remboursement est raisonnable et si des rajustements s'imposent;
- étudie les politiques et les initiatives d'autres administrations en matière de greffes de reins provenant de donneurs vivants pour

en tirer des pratiques exemplaires qui contribueraient à augmenter le taux de greffes de reins provenant de donneurs vivants en Ontario.

RÉPONSE DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

Le Réseau Trillium pour le don de vie appuie cette recommandation et s'engage à continuer à travailler avec ses partenaires pour améliorer l'accès des patients à des greffes de reins provenant de donneurs vivant en Ontario moyennant un soutien approprié et des directives de la part du Ministère.

Le Réseau Trillium pour le don de vie est actuellement en train de faire un examen pour évaluer les lacunes et les limites du Programme de remboursement des dépenses des donneurs vivants. Les détails de l'examen et des recommandations pour favoriser des changements dans la politique seront communiqués au Ministère.

Le Réseau Trillium pour le don de vie va continuer de collaborer avec le Réseau rénal de l'Ontario pour faire progresser la stratégie d'accès aux greffes rénales. Le Réseau Trillium pour le don de vie va également travailler avec le Ministère pour définir un rôle à valeur ajoutée afin d'appuyer les dons d'organes de donneurs vivants en Ontario et examiner les pratiques relatives aux greffes d'organes de donneurs vivants dans d'autres administrations afin de déterminer les pratiques exemplaires pouvant être mises en oeuvre en Ontario.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère est d'accord avec la recommandation visant à réexaminer le Programme de remboursement des dépenses des donneurs vivants. Le Ministère est en faveur de la collaboration continue du Réseau Trillium pour le don de vie avec le Réseau rénal de l'Ontario pour accroître le nombre de

dons de reins provenant de donneurs vivants en Ontario. De plus, le Ministère et le Réseau Trillium pour le don de vie participent à l'initiative Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes (CDGO), dont l'objectif est d'élaborer des options concrètes et réalisables pour améliorer le rendement en matière de dons et de greffes d'organes afin de répondre aux besoins des Canadiennes et des Canadiens et d'améliorer les résultats pour les patients. Le Ministère fait partie d'un groupe de travail de la CDGO dont l'objet est d'accroître les dons d'organes provenant de donneurs vivants.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario est d'accord avec cette recommandation. Les consultations auprès des programmes rénaux régionaux, des patients et des membres de leur famille mettent systématiquement en lumière le fait que les coûts que les patients doivent absorber sont un obstacle aux greffes rénales.

Un grand nombre d'initiatives qui ont été mises en oeuvre en Ontario dans le cadre de la stratégie d'accès aux greffes rénales et de dons provenant de donneurs vivants reposaient sur des études menées dans d'autres administrations. Le Réseau rénal de l'Ontario va continuer d'examiner et de surveiller la façon dont d'autres administrations s'y sont prises pour réussir à opérer des changements dans leur politiques ou leurs programmes afin d'améliorer le taux des dons de reins provenant de donneurs vivants. La stratégie d'accès aux greffes de reins et de dons d'organes provenant de donneurs vivants s'est concentrée sur l'amélioration de l'accès à des dons de reins provenant de donneurs vivants au moyen de mesures de sensibilisation, d'amélioration de la qualité et de soutien des pairs ainsi que de données. Un éventail de ressources pour soutenir et promouvoir les greffes de reins provenant de

donneurs vivants sera à la disposition de tous les programmes rénaux régionaux à partir de 2021, après quoi une évaluation exhaustive sera faite pour orienter les interventions futures.

4.4 Il faut revoir le financement pour veiller à ce qu'il corresponde aux coûts réels et déterminer d'éventuelles économies

Le niveau de financement de la plupart des services relatifs à la maladie rénale chronique (y compris les cliniques polyvalentes, la dialyse et les greffes rénales) ne correspond peut-être pas aux coûts réels de la fourniture des services aux patients. De plus, les prix des fournitures de dialyse péritonéale n'ont fait l'objet d'aucun examen qui aurait permis de repérer des économies possibles.

4.4.1 Le financement des services relatifs à la maladie rénale chronique ne correspond pas aux coûts réels de la fourniture des services aux patients

Depuis 2012-2013, en vertu d'une démarche progressive étalée sur une période de trois ans, le financement versé par le Réseau rénal pour la plupart des services relatifs à la maladie rénale chronique (y compris les cliniques rénales polyvalentes et les dialyses) a été normalisé à l'échelle de la province au moyen de la méthode des actes médicaux fondés sur la qualité (AMQ), selon laquelle le financement est établi en fonction des besoins de la population, du nombre de patients vus, des genres de services dispensés et de la qualité des soins. En vertu de la méthode des AMQ, le Réseau rénal regroupe le coût de la plupart des services en fonction de divers facteurs (comme le type et le nombre des patients traités par les programmes rénaux régionaux) pour calculer un montant fixe de financement par service. Toutefois, il se peut que le financement actuel ne reflète pas le coût réel de la fourniture des services, car

le financement des AMQ n'a pas été revu depuis l'adoption de cette formule.

En 2017, le Réseau rénal a retenu les services d'un consultant de l'extérieur pour qu'il examine le financement des AMQ. Le consultant a constaté que les volumes utilisés à l'origine pour calculer les montants fixes de financement par service étaient censés servir de point de départ, car il y avait peu d'éléments probants à l'époque. Le Réseau rénal se proposait de rajuster les volumes de services lorsque des éléments de preuve additionnels seraient disponibles, mais il ne l'a pas encore fait; il a toutefois commencé un examen des AMQ en 2019.

Le financement attribué aux services relatifs à la maladie rénale chronique est supérieur aux dépenses signalées par les hôpitaux

Notre examen des présentations budgétaires des programmes rénaux régionaux et de leurs rapports annuels à l'intention du Réseau rénal nous a permis de constater que leurs présentations budgétaires reposaient sur le modèle de financement des AMQ, mais leur rapport au Réseau rénal n'indiquait pas les dépenses qu'ils engageaient réellement pour dispenser les services. Par conséquent, le Réseau rénal ne sait pas si le financement accordé aux programmes rénaux régionaux reflète le coût de la fourniture des services rénaux.

Pour recueillir des données sur les dépenses réelles engagées par les programmes rénaux régionaux, nous avons examiné de l'information sur les dépenses au cours des cinq derniers exercices (2013-2014 à 2017-2018) des cinq programmes rénaux régionaux que nous avons visités. Ces dépenses ne sont pas communiquées au Réseau rénal ni examinées par celui-ci. Nous avons constaté que le financement que les programmes rénaux régionaux reçoivent du Réseau rénal était supérieur aux dépenses engagées et qu'il en est résulté un excédent possible d'environ 37 millions de dollars. Cela indique que le niveau actuel de financement, qui repose principalement sur la méthode des AMQ, ne reflète peut-être pas les coûts réels engagés par les programmes rénaux régionaux pour dispenser des services aux patients.

Le financement des services relatifs à la maladie rénale chronique ne correspond pas au montant réel des services dispensés

Pour chaque patient qui répond aux critères d'admissibilité et qui est inscrit dans une clinique rénale polyvalente (clinique) pendant un exercice complet, un programme rénal régional reçoit environ 1 400 \$. Quand ce montant a été calculé selon la méthode des AMQ, il se basait sur une moyenne de six rendez-vous par année à la clinique. En 2018-2019, le financement total reçu pour les cliniques a été d'environ 13 millions de dollars.

Pour qu'une clinique soit admissible à du financement, il faut que chacun de ses patients répondent à des critères médicaux précis : venir à la clinique au moins deux fois par année (un rendez-vous pendant la première moitié de l'exercice financier et un autre pendant le reste de l'exercice financier); et être vu par au moins trois professionnels de la santé à chaque rendez-vous (par exemple néphrologue, infirmier, diététiste, pharmacienne ou encore travailleur social). Nous avons noté que les cliniques dispensent parfois des services par téléphone entre les visites, bien qu'aucun suivi n'en soit fait.

Une analyse des données relatives à tous les patients qui répondaient à ces critères en 2017-2018 nous a permis de constater que les patients avaient en moyenne quatre rendez-vous par année, ce qui ne correspond pas au nombre de rendez-vous (six par année) qui avait été utilisé au moment où le montant du financement a été établi.

Outre le financement des cliniques, nous avons également noté qu'en 2016-2017, Action Cancer Ontario (ACO) avait analysé le financement consacré aux hémodialyses en établissement (le genre de dialyse le plus courant et le plus coûteux) et a constaté qu'il y avait peut-être des excédents quand le nombre de séances de dialyse financées au moyen de la méthode des AMQ du Réseau rénal était comparé au nombre de séances de dialyse signalées par les hôpitaux à partir de données d'autres sources. Nous avons demandé à ACO de refaire cette analyse à partir des données

de 2017-2018 et nous avons constaté que les résultats étaient semblables. Plus précisément, les conséquences financières des séances présumées manquées étaient d'au moins 7,4 millions de dollars (et ce chiffre pourrait être plus élevé, compte tenu des différences dans les sources de données utilisées pour l'analyse). ACO a dû recourir à diverses sources de données pour calculer le nombre de séances manquées et les répercussions financières parce que le Réseau rénal ne recueille pas de données sur le nombre de séances de dialyse auxquelles se présentent les patients.

RECOMMANDATION 9

Pour que le volume et les coûts des services réellement dispensés aux patients soient mieux reflétés dans le financement établi selon la méthode des actes médicaux fondés sur la qualité (AMQ), nous recommandons que le Réseau rénal de l'Ontario :

- examine le financement par service selon la méthode des AMQ pour déterminer si le montant en est raisonnable et le rajuste au besoin en fonction des données sur les coûts des programmes rénaux régionaux et des pratiques exemplaires;
- recueille des données sur les dépenses rénales auprès des programmes rénaux régionaux sur une base annuelle et utilise l'information pour orienter les changements à apporter dans les affectations de fonds à l'avenir.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario convient qu'il y a lieu de revoir le modèle de financement selon les actes médicaux fondés sur la qualité (AMQ) pour la maladie rénale chronique et a commencé à actualiser ce modèle. Des données détaillées sur les coûts provenant des programmes rénaux régionaux et les pratiques exemplaires actuelles seront utilisées pour

revoir les taux de financement ainsi que le genre et le volume des services dispensés, et des rajustements seront apportés au besoin. Cette actualisation de la méthode des AMQ se fera de façon à ce que les changements futurs dans les coûts ou les pratiques exemplaires puissent être facilement intégrés au modèle de financement.

Le Réseau rénal de l'Ontario est également d'accord avec la recommandation visant à recueillir annuellement de l'information sur les dépenses rénales auprès des programmes rénaux régionaux. Le modèle de financement en fonction des AMQ est complexe et il comprend les soins dispensés aux patients dans le département de dialyse aussi bien que les soins dispensés par d'autres départements de l'hôpital. Le Réseau rénal de l'Ontario va travailler avec les programmes rénaux régionaux à l'élaboration d'une méthodologie de présentation de rapports pour saisir toutes les dépenses pertinentes avec la plus grande précision possible.

4.4.2 Le financement de base d'une greffe rénale est demeuré inchangé depuis 1988

Chacun des six centres de greffes rénales pour receveurs adultes en Ontario reçoit un montant forfaitaire du Ministère pour chaque greffe réalisée. Le barème de financement actuel, qui est d'approximativement 25 000 \$ par greffe, n'a pas été mis à jour depuis qu'il a été adopté en 1988. Le seul changement apporté depuis l'a été en 2004, quand un complément de 5 800 \$ a été ajouté pour compenser en partie les coûts supplémentaires attribuables aux greffes de reins provenant d'un donneur vivant (comme les coûts des analyses et du prélèvement du rein du donneur vivant).

En 2018, le Réseau Trillium pour le don de vie (Réseau Trillium) a commencé à évaluer l'information relative aux coûts provenant des centres de greffes rénales pour déterminer si le montant du financement était toujours raisonnable. Cette analyse n'était pas encore terminée à la fin

de notre audit, mais notre examen des données préliminaires sur les coûts des six centres de greffes rénales pour receveurs adultes en Ontario a révélé que le coût d'une greffe rénale variait d'un centre de greffes à l'autre et que le financement actuel d'une greffe rénale ne reflétait pas les coûts réellement engagés par les centres. Par exemple :

- pour chaque greffe de rein provenant d'un donneur décédé, les coûts réels signalés par les centres de greffes allaient d'environ 32 000 \$ dans un centre à 57 000 \$ dans un autre. Le coût moyen était d'approximativement 40 000 \$, alors que le financement actuel est d'environ 25 000 \$;
- pour chaque greffe de rein provenant d'un donneur vivant, les coûts réels signalés par les centres de greffes allaient d'environ 26 000 \$ dans un centre à 52 000 \$ dans un autre. Le coût moyen était d'approximativement 35 000 \$, alors que le financement actuel est d'environ 30 800 \$ (25 000 \$ plus le supplément de 5 800 \$).

Les centres de greffes que nous avons visités ont soulevé d'autres préoccupations. Par exemple, le temps et les ressources à consacrer à la prise en charge des patients en attente d'une greffe sont significatifs, compte tenu des analyses et des évaluations qui doivent être faites régulièrement (voir la **section 4.3.1**). Le taux de financement actuel, qui est de 25 000 \$ seulement, couvre le coût de la greffe pendant la phase de chirurgie. Par conséquent, si le patient meurt en attendant la greffe, les centres de greffes ne reçoivent aucun financement pour les soins qu'ils lui ont prodigués avant la greffe ni pour le maintien de son nom sur liste d'attente. De plus, certains centres de greffes ont indiqué que le supplément de 5 800 \$ pour toute greffe d'un rein provenant d'un donneur vivant n'est pas suffisant pour couvrir les coûts supplémentaires de l'évaluation des donneurs, car il faut généralement faire subir des examens à de multiples donneurs pour déterminer si leurs reins sont compatibles avant chaque greffe.

Le Réseau rénal et les programmes rénaux régionaux que nous avons visités ont soulevé des préoccupations semblables. Les programmes rénaux régionaux ont la responsabilité de sensibiliser les patients et les membres de leur famille aux greffes rénales et dans certains cas, ils aident aussi les centres de greffes à faire les tests et les évaluations préopératoires. Toutefois, il n'y a actuellement pas de financement direct prévu pour ce travail.

RECOMMANDATION 10

Pour que les coûts réels engagés par les centres pour les greffes rénales soient mieux pris en considération, nous recommandons que le Réseau Trillium pour le don de vie, en collaboration avec le ministère de la Santé :

- continue de recueillir et d'examiner l'information relative aux coûts des centres de greffes;
- examine les taux actuels de financement pour les greffes de reins provenant de donneurs décédés et les greffes de reins provenant de donneurs vivants afin de confirmer les rajustements nécessaires.

RÉPONSE DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

Le Réseau Trillium pour le don de vie appuie cette recommandation et s'engage à revoir les coûts des greffes rénales en Ontario et à explorer des occasions de poursuivre et d'élargir ce travail avec le soutien approprié et les directives appropriées du Ministère. Le Réseau Trillium pour le don de vie va également revoir le taux de financement des greffes de reins provenant de donneurs vivants dans le cadre de l'évaluation globale du financement des greffes.

Le Réseau Trillium pour le don de vie va continuer de travailler avec le Ministère, le Réseau rénal de l'Ontario et d'autres organismes et partenaires provinciaux pour parachever le modèle d'établissement des coûts et de financement, qui s'appliquera aux activités

préalables à la greffe, à la greffe à proprement parler et aux activités postérieures à la greffe qui sont menées par les centres de greffes et les programmes rénaux régionaux. La détermination des coûts le long du continuum va nous aider à déterminer les rajustements qu'il convient d'apporter au financement pour mettre en place des modèles de soins novateurs axés sur l'amélioration des soins centrés sur les patients.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère continue d'appuyer les efforts du Réseau Trillium pour le don de vie et des intervenants du programme de greffes dans leur travail d'évaluation du modèle actuel de financement des greffes. Le modèle actuel comprend un financement supplémentaire déterminé en fonction du volume qui peut être augmenté à même les budgets généraux des hôpitaux ainsi qu'un financement reposant sur les activités.

4.4.3 Aucun examen n'été fait pour trouver d'éventuelles économies sur le prix des fournitures de dialyse péritonéale

Même si le Réseau rénal a mis sur pied une initiative d'approvisionnement pour réduire les coûts de l'équipement et des fournitures d'hémodialyse, il n'a pas examiné les prix des fournitures de dialyse péritonéale pour trouver d'éventuelles économies.

Avant 2016, il incombait à chaque programme rénal régional de se procurer lui-même son équipement et ses fournitures d'hémodialyse. La politique du Réseau rénal précisait des taux maximums pour chaque article, mais les coûts réels variaient entre les programmes rénaux régionaux, car certains d'entre eux avaient été capables d'obtenir de meilleurs prix. En décembre 2017, le Réseau rénal a conclu des ententes à prix fixes avec de grands fournisseurs d'équipement et de fournitures d'hémodialyse qui ont permis de

réduire les taux de financement maximums prévus dans la politique du Réseau rénal. Par exemple, le taux maximum pour un appareil d'hémodialyse en particulier est passé de 30 000 \$ à 17 000 \$, ce qui représente des économies pouvant aller jusqu'à 13 000 \$ par appareil. Il s'agissait du premier mécanisme provincial d'approvisionnement en matière d'appareils et de fournitures d'hémodialyse.

Le Réseau rénal estimait que dans l'ensemble, cette initiative en matière d'approvisionnement permettrait de réaliser des économies d'approximativement 30 millions de dollars pendant la durée des ententes, compte tenu du nombre d'appareils d'hémodialyse et de la quantité de fournitures qu'il allait falloir acheter. Pour vérifier si les programmes rénaux régionaux ont profité de cette initiative, nous avons examiné un échantillon de factures et nous avons conclu que l'initiative avait bel et bien permis de faire des économies. Par exemple, le coût d'un appareil d'hémodialyse dans un programme régional est passé d'un peu plus de 26 000 \$ à environ 17 000 \$, soit des économies de 9 000 \$.

Même si les ententes à prix fixe pour l'équipement et les fournitures d'hémodialyse ont permis de réaliser des économies, le Réseau rénal n'a pas encore conclu d'ententes semblables pour les fournitures de dialyse péritonéale; toutefois, au moment de notre audit, le Réseau avait commencé à travailler à une initiative qui devrait se traduire par des économies additionnelles. Notre examen d'un échantillon de factures de fournitures de dialyse péritonéale nous a permis de constater que les prix payés par les programmes rénaux régionaux variaient considérablement, ce qui indique qu'il y aurait des occasions à saisir pour réaliser des économies. Par exemple :

- Le prix d'un jeu de poches de drainage pour cycleur de dialyse péritonéale variait de 207,40 \$ à 248,19 \$, soit une différence de près de 20 %.
- Le prix d'une poche de solution de dialyse péritonéale variait de 56,74 \$ à 68,10 \$, soit une différence d'environ 20 %.

- Le prix d'un cycleur de dialyse péritonéale variait de 740,40 \$ à 802,93 \$, soit une différence d'environ 8 %.

Le Réseau rénal nous a dit avoir fait une analyse préliminaire reposant sur un échantillon limité de prix des fournitures de dialyse péritonéale. Il était en train de réunir un échantillon plus vaste de données auprès des programmes rénaux régionaux pour déterminer si des ententes à prix fixes semblables pour les fournitures de dialyse péritonéale permettraient de réaliser des économies additionnelles. Si les prix ne sont pas normalisés à l'échelle provinciale en vertu de telles ententes, il y a risque que les fournisseurs augmentent le prix des fournitures de dialyse péritonéale pour les programmes rénaux régionaux à titre individuel.

RECOMMANDATION 11

Pour repérer et réaliser des économies possibles au chapitre des appareils et des fournitures de dialyse péritonéale, nous recommandons que le Réseau rénal de l'Ontario :

- recueille de l'information sur les coûts de l'équipement et des fournitures de dialyse péritonéale auprès des programmes rénaux régionaux;
- détermine si une initiative d'approvisionnement à l'échelle de la province (sur le modèle des ententes à prix fixe pour l'équipement et les fournitures d'hémodialyse) permettrait de réaliser des économies supplémentaires.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario est d'accord avec cette recommandation et apprécie le fait que la Vérificatrice générale reconnaisse les économies qui ont été réalisées à la suite de la mise en oeuvre de la stratégie provinciale d'approvisionnement du Réseau rénal de l'Ontario pour l'équipement, les fournitures et les services d'hémodialyse.

Pour la prochaine phase de ce travail, le Réseau rénal de l'Ontario a désigné les fournitures et les services de dialyse péritonéale comme domaine où il y aurait moyen de réaliser des économies additionnelles et d'améliorer les services aux patients; le Réseau rénal a commencé à planifier un mécanisme d'approvisionnement provincial. L'une des premières étapes de cette initiative pour le Réseau rénal de l'Ontario consiste à élaborer une démarche pour obtenir de la part des programmes rénaux régionaux des renseignements détaillés sur les coûts de l'équipement et des fournitures de dialyse péritonéale. Cette information sera utilisée pour analyser les écarts dans les prix actuels et estimer les économies que pourraient permettre de réaliser un mécanisme d'approvisionnement à l'échelle de la province. Les sommes économisées pourraient être réinvesties dans le système rénal dans l'intérêt des patients.

4.5 Une absence de coordination pose des défis en matière de planification et de prise en charge des soins rénaux

Même si la gestion de la fourniture des soins relatifs à la maladie rénale chronique en Ontario incombe au Réseau rénal, celui-ci n'exerce pas de surveillance sur les services de dialyse dispensés par les établissements de santé autonomes (qui sont supervisés par le Ministère) ni sur les greffes rénales (qui relèvent de la responsabilité du Ministère et du Réseau Trillium pour le don de vie). Le manque de coordination et d'intégration entre le Ministère, le Réseau rénal et le Réseau Trillium se traduit par une fragmentation du système de soins rénaux en Ontario.

4.5.1 Le Réseau rénal de l'Ontario n'exerce pas de surveillance complète sur la dialyse dans la province et ne dispose pas d'information complète à son sujet

En plus des 27 programmes rénaux régionaux financés et supervisés par le Réseau rénal, le Ministère finance et supervise également sept établissements de santé autonomes (établissements) qui offrent des services de dialyse aux patients. En 2018-2019, les établissements autonomes ont dispensé des services de dialyse à quelque 250 patients. Nous avons toutefois noté que le manque d'uniformité de la surveillance et du financement des services de dialyse ainsi que des rapports à leur sujet de la part des programmes rénaux régionaux et des établissements autonomes a représenté des défis pour le Réseau rénal lorsqu'il s'agissait de planifier et de mesurer adéquatement les soins rénaux à l'échelle de la province. Comme les établissements autonomes relèvent de la surveillance du Ministère, le Réseau rénal ne recueille pas de données complètes auprès des établissements en question et ne mesure pas non plus leur rendement lorsqu'il s'agit de dispenser des services de dialyse.

Selon le Réseau rénal, son propre [traduction] « système de production de rapports sur les maladies rénales de l'Ontario (SPRMRO) englobe toutes les personnes qui reçoivent des soins pour la maladie rénale chronique en Ontario. Tous les fournisseurs de services concernant les soins rénaux en Ontario lui soumettent des données par l'entremise de ce système et ces données soutiennent les activités de production de rapports, de planification et de gestion de systèmes ». Toutefois, nous avons noté que les établissements ne sont pas tenus de transmettre de données au SPRMRO, bien qu'ils transmettent des données optionnelles sur les services qu'ils dispensent.

Nous avons relevé les lacunes suivantes en matière de partage de l'information et de coordination entre le Ministère et le Réseau rénal

en ce qui concerne les services de dialyse dispensés dans les établissements autonomes :

- Bien que les établissements autonomes soient tenus de transmettre certaines informations directement au Ministère, ils ne sont pas tenus de transmettre au Réseau rénal des données semblables à celles que lui transmettent les programmes rénaux régionaux qui dispensent des services de dialyse.
- Le Ministère ne transmet pas régulièrement et proactivement de renseignements sur les établissements au Réseau rénal.
- L'information recueillie par le Ministère est très limitée, elle est agrégée à un niveau élevé et elle ne renferme pas les détails au niveau des patients que le Réseau rénal recueille auprès des programmes rénaux régionaux.
- Même si les établissements autonomes aussi bien que les programmes rénaux régionaux fournissent des services de dialyse aux patients, les mesures utilisées par le Ministère pour évaluer le rendement des établissements autonomes sont différentes des mesures qu'il utilise pour évaluer le rendement des programmes rénaux régionaux. Par exemple, le Réseau rénal n'est pas en mesure d'évaluer les résultats indiqués par les patients au sujet de leur expérience dans les établissements comme il le fait pour les programmes rénaux régionaux parce que le Ministère ne recueille pas cette information.

Comme les établissements autonomes ne sont pas assujettis aux mêmes exigences en matière de transmission de données ni aux mêmes mesures de rendement que les programmes rénaux régionaux, le Réseau rénal n'est pas en mesure de déterminer si les services de dialyse dispensés par les établissements autonomes sont efficaces, d'un bon rapport coût-efficacité et conformes à ceux des programmes rénaux régionaux, ni de savoir si l'exploitation des établissements autonomes est conforme aux objectifs énoncés dans les plans stratégiques du Réseau rénal.

RECOMMANDATION 12

Pour que les patients aient un accès égal à des services de dialyse de qualité à l'échelle de la province, nous recommandons que le Réseau rénal de l'Ontario (Réseau rénal) travaille avec le ministère de la Santé (Ministère) pour :

- faire un examen de la surveillance et du financement des services de dialyse dispensés par les établissements de santé autonomes (établissements autonomes) pour repérer les occasions d'améliorer la coordination entre ces établissements autonomes et les programmes rénaux régionaux et évaluer l'intérêt de transférer au Réseau rénal la responsabilité des établissements autonomes qui revient actuellement au Ministère;
- commencer à recueillir auprès des établissements autonomes des données conformes aux données recueillies auprès des programmes rénaux régionaux pour disposer de données complètes sur tous les patients sous dialyse à des fins de planification et de mesure du rendement.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario est d'accord avec cette recommandation et convient de l'importance d'assurer aux patients un accès égal à des services de dialyse de qualité à l'échelle de la province

Le Réseau rénal de l'Ontario va travailler avec le ministère de la Santé pour cerner des possibilités d'améliorer la coordination entre les programmes rénaux régionaux et les établissements de santé autonomes qui dispensent des services de dialyse. Cela comprendra un examen des avantages et des considérations d'ordre législatif reliés au transfert du Ministère de la Santé au Réseau rénal de l'Ontario de la responsabilité du financement, de l'amélioration de la qualité ainsi que de la

mesure du rendement et de la gestion de ces établissements de santé autonomes.

À l'heure actuelle, les établissements de santé autonomes qui dispensent des services de dialyse ne sont pas tenus de transmettre des données au Réseau rénal de l'Ontario; cependant, la plupart des établissements transmettent volontairement certains éléments de données au système de production de rapports du Réseau rénal de l'Ontario. Le Réseau rénal de l'Ontario va travailler avec le ministère de la Santé pour évaluer les options en matière de collecte de données auprès de ces établissements de santé autonomes qui correspondent mieux à l'information recueillie auprès des programmes rénaux régionaux, quand c'est approprié et applicable, en fonction des services dispensés aux patients.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère appuie cette recommandation et il va travailler avec le Réseau rénal de l'Ontario pour explorer des possibilités d'améliorer la coordination entre les établissements de santé autonomes et les programmes rénaux régionaux et examiner les avantages de transférer au Réseau rénal de l'Ontario/à Action Cancer Ontario la responsabilité des établissements de santé autonomes qui revient actuellement au Ministère.

Dans le cadre de nouvelles ententes récemment conclues, les établissements de santé autonomes sont tenus de recueillir des données au sujet d'indicateurs clés en matière de rendement. Le Réseau rénal de l'Ontario a été consulté au moment de l'élaboration des indicateurs en question et une harmonisation plus poussée sera envisagée dans le cadre des initiatives mentionnées ci-dessus.

4.5.2 Le Réseau rénal ne recueille pas de données précises et complètes sur les greffes et sa coordination avec le Réseau Trillium est limitée

Au-delà des services de dialyse dispensés par les établissements autonomes (voir la **section 4.5.1**), le Réseau rénal n'assure pas non plus de surveillance des greffes rénales, car cette responsabilité relève du Ministère et du Réseau Trillium pour le don de vie (Réseau Trillium). La greffe rénale est la meilleure option de traitement pour les personnes dont la maladie rénale chronique en est à un stade avancé (voir la **section 4.3**).

Le 6 septembre 2017 entré en vigueur une entente de partage de données entre le Réseau Trillium et le Réseau rénal dont l'objet était d'échanger de l'information sur les soins rénaux et les greffes entre les systèmes des deux parties. Ce rapprochement des données était censé donner aux deux parties un aperçu du parcours complet de chaque patient entre le moment où il commence à recevoir des soins rénaux dans le cadre d'un programme rénal régional et le moment où un rein lui est greffé dans l'un des six centres ontariens de greffes rénales pour receveurs adultes.

Toutefois, des transferts de données inexacts et incomplètes du Réseau Trillium à destination du Réseau rénal ainsi qu'une coordination limitée entre le Réseau rénal et le Réseau Trillium lorsqu'il s'agit de faire un suivi du rendement des activités de greffes rénales ont fait qu'il a été difficile pour les deux parties de mesurer l'efficacité des greffes rénales et des activités s'y rapportant et de présenter des rapports à leur sujet.

Des données inexacts et incomplètes sur les greffes ont occasionné des difficultés et des défis lorsqu'il s'agissait de mesurer les activités se rapportant aux greffes et de présenter des rapports à leur sujet

Le Réseau Trillium recueille des données en provenance des centres de greffes et les partage avec le Réseau rénal. Toutefois, des problèmes de

qualité des données dans certains fichiers n'avaient pas été entièrement réglés au moment de notre audit. Plus précisément :

- Des données de deux fichiers sur les aiguillages et les consultations des patients greffés ainsi que sur les adultes susceptibles d'être des donneurs d'organe n'étaient pas signalées précisément et uniformément par les centres de greffes ni validées adéquatement par les centres de greffes et le Réseau Trillium avant d'être transmises au Réseau rénal. Par conséquent, le Réseau rénal a eu à faire face à des défis pour produire des indicateurs de mesure de rendement, quels qu'ils soient, à partir de ces ensembles de données.
- Comme les données du système du Réseau Trillium ne pouvaient pas être reliées à celles du système du Réseau rénal, le Réseau rénal avait de la difficulté à déterminer si un patient avait été aiguillé pour une greffe rénale et si un donneur vivant possible s'était présenté.
- Le Réseau rénal a également indiqué que des problèmes de qualité des données avaient représenté un défi lorsqu'il s'agissait de déterminer si les programmes rénaux régionaux aiguillaient les patients admissibles vers un centre de greffes en temps opportun.

Nous avons noté que le Réseau rénal avait présenté des propositions au Réseau Trillium en mai 2019 sur la façon d'améliorer la qualité des données. Ces propositions comprenaient notamment plusieurs solutions à court terme et à moyen terme pour permettre au Réseau Trillium et au Réseau rénal de collaborer pour régler les problèmes de données, mais aucun processus formel n'avait été défini ni confirmé par les deux réseaux à la fin de notre travail d'audit sur le terrain. Le Réseau Trillium nous a informés qu'il travaillait avec un fournisseur pour créer un nouveau système qui permettrait de recueillir et de partager des données plus rapidement et avec plus de précision.

L'efficacité des greffes rénales n'est pas connue car la coordination est limitée entre le Réseau rénal et le Réseau Trillium

Même si les patients sous dialyse peuvent finir par recevoir une greffe rénale et que les patients dont la greffe rénale a échoué auraient besoin de retourner sous dialyse, la coordination est limitée entre le Réseau rénal et le Réseau Trillium lorsqu'il s'agit de faire le suivi du rendement des activités de greffes rénales et des résultats chez les patients.

Même si le Réseau rénal peut déterminer à quel moment les patients ont été aiguillés pour recevoir une greffe rénale ou ont été greffés, il n'a aucune donnée indiquant si la greffe a réussi. Les patients greffés paraîtront dans le système du Réseau rénal seulement si leur organisme commence à montrer des signes d'échec et s'ils finissent dans une clinique rénale polyvalente ou commencent une nouvelle dialyse.

Les membres du personnel des centres de greffes que nous avons consultés ont indiqué qu'il y a une lacune lorsqu'il s'agit de définir clairement à qui incombe la responsabilité des soins après greffe, qui peuvent être dispensés par les centres de greffes ou par les programmes rénaux régionaux ou les deux. Notre examen des données recueillies par le Réseau rénal et le Réseau Trillium nous a permis de constater que même si le Réseau Trillium fait un suivi des soins après greffe comme les rendez-vous de suivi et les résultats des tests en laboratoire, ces données ne sont pas transmises au Réseau rénal aux fins de la surveillance des patients qui pourraient avoir besoin d'autres soins rénaux en cas d'échec de leur greffe. Si ces données et des données connexes sur les résultats des patients ne sont pas partagées, ni le Réseau rénal, ni le Réseau Trillium ne peuvent produire de rapports complets sur l'efficacité des greffes rénales.

RECOMMANDATION 13

Pour que des données exactes et complètes sur les greffes soient recueillies aux fins de la mesure du rendement et de la production de

rapports, nous recommandons que le Réseau Trillium pour le don de vie, en collaboration avec le Réseau rénal de l'Ontario :

- continue de travailler avec les centres de greffes rénales et avec les programmes rénaux régionaux pour déterminer les problèmes en matière de données et les corriger, pour comprendre le cheminement sous-jacent des données et pour explorer des options possibles pour soutenir le processus de validation des données;
- continue d'élaborer et d'améliorer des mesures du rendement se rapportant aux activités après greffe (comme le taux d'échec des greffes et la fréquence des rendez-vous de suivi).

RÉPONSE DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

Le Réseau Trillium pour le don de vie est en faveur de cette recommandation et s'engage à continuer de travailler avec le Réseau rénal de l'Ontario, les programmes rénaux régionaux et les centres de greffes rénales pour améliorer la qualité des données à des fins de mesure du rendement et de production de rapports.

Le Réseau Trillium pour le don de vie va continuer de travailler avec le Réseau rénal de l'Ontario, les programmes rénaux régionaux et les centres de greffes rénales pour améliorer et renforcer la qualité des données et exploiter le nouveau système de TI afin de réduire les redondances en matière d'entrée des données, de soutenir la validation et l'exactitude des données et de transmettre et d'échanger des données pertinentes sur les patients.

Le Réseau Trillium pour le don de vie est actuellement en train de travailler avec les programmes de greffes pour continuer de définir, d'améliorer et de produire des indicateurs de rendement en matière de greffes. Tablant sur ces travaux, le Réseau Trillium pour le don de vie va collaborer avec

le Réseau rénal de l'Ontario et les programmes rénaux régionaux pour continuer d'élaborer et d'améliorer des mesures de rendement postopératoires et pour soutenir la surveillance des systèmes, la production de rapports et l'amélioration de la qualité.

RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario est d'accord avec cette recommandation et il va continuer de travailler avec le Réseau Trillium pour le don de vie à l'amélioration de la qualité des données sur les greffes rénales.

Des consultations sont en cours auprès des programmes rénaux régionaux et des centres de greffes au sujet de l'examen des obstacles qui entravent la transmission en temps opportun de données exactes sur les greffes. Ces consultations seront utilisées pour éclairer la mise en oeuvre de solutions à court terme et à long terme afin d'améliorer la qualité des données, ce qui va améliorer la capacité du Réseau rénal de l'Ontario de surveiller et d'évaluer les répercussions des interventions visant à améliorer l'accès aux greffes rénales.

Le Réseau rénal de l'Ontario, en partenariat avec le Réseau Trillium pour le don de vie, va consulter les centres de greffes, les programmes rénaux régionaux, les patients et les donneurs vivants pour se faire une idée plus complète des endroits où les soins postopératoires peuvent être dispensés de la manière la plus appropriée, compte tenu des pratiques exemplaires en matière de soins cliniques, du financement, des préférences des patients et de la capacité des programmes rénaux régionaux et des centres de greffes. Le Réseau rénal de l'Ontario va explorer des modèles de soins postopératoires pour les patients greffés et, avec le consensus des intervenants, il va définir et mettre en oeuvre des indicateurs de rendement pour faire le suivi et l'évaluation des soins postopératoires. Le

Réseau rénal de l'Ontario va travailler avec des partenaires pour élaborer des processus et des mesures de rendement clés et en rendre compte pour surveiller l'efficacité du système de soins rénaux dans son ensemble, y compris les greffes, qui sont l'option optimale de traitement pour les patients atteints de la maladie rénale chronique.

4.6 L'information sur le rendement des services relatifs à la maladie rénale chronique est incomplète et n'est pas pleinement communiquée au public

Le Réseau rénal ne dispose pas de données complètes sur les soins rénaux en provenance des programmes rénaux régionaux parce que la collecte de données et la production de rapports à leur sujet ont représenté un fardeau significatif pour ces programmes. De plus, le Réseau rénal ne publie pas de rapports sur les résultats de la plupart des indicateurs de rendement qui servent à mesurer les services relatifs à la maladie rénale chronique.

4.6.1 Les programmes rénaux régionaux ne communiquent pas de données optionnelles qui seraient utiles au Réseau rénal de l'Ontario

Le système de production de rapports sur les maladies rénales de l'Ontario (SPRMRO) du Réseau rénal peut recevoir des données additionnelles sur les patients de la part des programmes rénaux régionaux (comme le nom du néphrologue principal et l'admissibilité à la dialyse à domicile), mais la transmission de cette information est facultative. Même si cette information est utile au Réseau rénal lorsqu'il planifie et surveille les services relatifs à la maladie rénale chronique, nous avons constaté que de nombreux programmes rénaux régionaux ne la transmettent généralement pas. Par exemple, sur près de 8 600 patients qui ont fréquenté les cliniques rénales polyvalentes et qui ont commencé une dialyse entre 2015-2016 et 2018-2019, des données manquaient sur l'admissibilité à la dialyse à domicile

pour plus de 2 850 de ces patients (32 %) dans le système du Réseau rénal.

Le Réseau rénal détermine l'information que les programmes rénaux régionaux doivent transmettre au SPRMRO et l'information qu'ils ont l'option de transmettre ou non, et il a reconnu que l'intégralité des données optionnelles varie. Son examen préliminaire a permis de constater que des données significatives manquent dans certains domaines (comme l'admissibilité des patients à la dialyse à domicile ou la sensibilisation aux options de traitement qui existent), mais qu'il y a des données plus complètes dans d'autres domaines (comme la présence de plus d'un problème de santé chez un patient).

Lors des discussions que nous avons eues avec les programmes rénaux régionaux, certains ont convenu que cette information optionnelle serait utile pour le Réseau rénal lorsqu'il s'acquitte de ses responsabilités en matière de planification et de surveillance. Toutefois, tous les programmes rénaux régionaux que nous avons visités avaient des préoccupations au sujet de l'accroissement du fardeau de production de données et du manque de ressources fournies par le Réseau rénal pour la collecte et la transmission de données. Notre enquête nous a également permis de constater que 95 % des programmes rénaux régionaux avaient noté que pour pouvoir être versées dans le SPRMRO, leurs données allaient avoir besoin d'améliorations considérables.

4.6.2 Les rapports publics au sujet du rendement des services concernant la maladie rénale chronique sont limités

Le Réseau rénal a établi des mesures de rendement pour chacun de ses plans stratégiques antérieurs — le Plan rénal de l'Ontario 1 (2012-2015) et le Plan rénal de l'Ontario 2 (2015-2019) — pour évaluer et comparer le rendement des programmes rénaux régionaux, cerner les occasions de croissance et d'amélioration et veiller à ce que les services de dialyse soient dispensés de manière efficace, efficiente et uniforme à l'échelle de l'Ontario.

Toutefois, le Réseau rénal publie très peu d'information au sujet des résultats obtenus à ces mesures du rendement.

Notre examen de toutes les mesures de rendement (39 en tout) établies par le Réseau rénal dans le cadre des deux derniers plans stratégiques qui visaient les années 2012 à 2019 nous a permis de constater que le Réseau rénal ne publiait les résultats que de 8 de ces mesures, notamment la proportion de patients dialysés qui faisaient leur dialyse à domicile (voir l'**annexe 6**). Nous avons toutefois noté que les résultats relatifs à d'autres mesures importantes qui nécessitaient expressément de sensibiliser les patients et de les aider à prendre des décisions n'étaient pas rendus publics. Par exemple, les résultats des mesures suivantes n'étaient pas rendus publics :

- la proportion de patients/de familles qui étaient informés des options de traitement, y compris le mode de dialyse (en établissement ou à domicile), la greffe et le traitement conservateur;
- la proportion de patients dans les cliniques rénales polyvalentes qui sont aiguillés en vue d'une greffe rénale dans l'année qui suit le moment où ils répondent aux critères d'aiguillage vers un laboratoire;
- la proportion de patients qui avaient eu l'occasion de participer à l'élaboration de leur plan de soins.

RECOMMANDATION 14

Pour améliorer la surveillance des services relatifs à la maladie rénale chronique en Ontario et la transmission de données à leur sujet, nous recommandons que le Réseau rénal de l'Ontario :

- fasse un examen exhaustif de tous les champs de données et détermine les données qui doivent être communiquées par les programmes rénaux régionaux afin d'assurer la planification et la mesure efficaces de la fourniture des soins rénaux;

- publie régulièrement les résultats de toutes les mesures de rendement qui concernent les buts exposés dans ses plans stratégiques (par exemple tous les trimestres ou une fois par année).

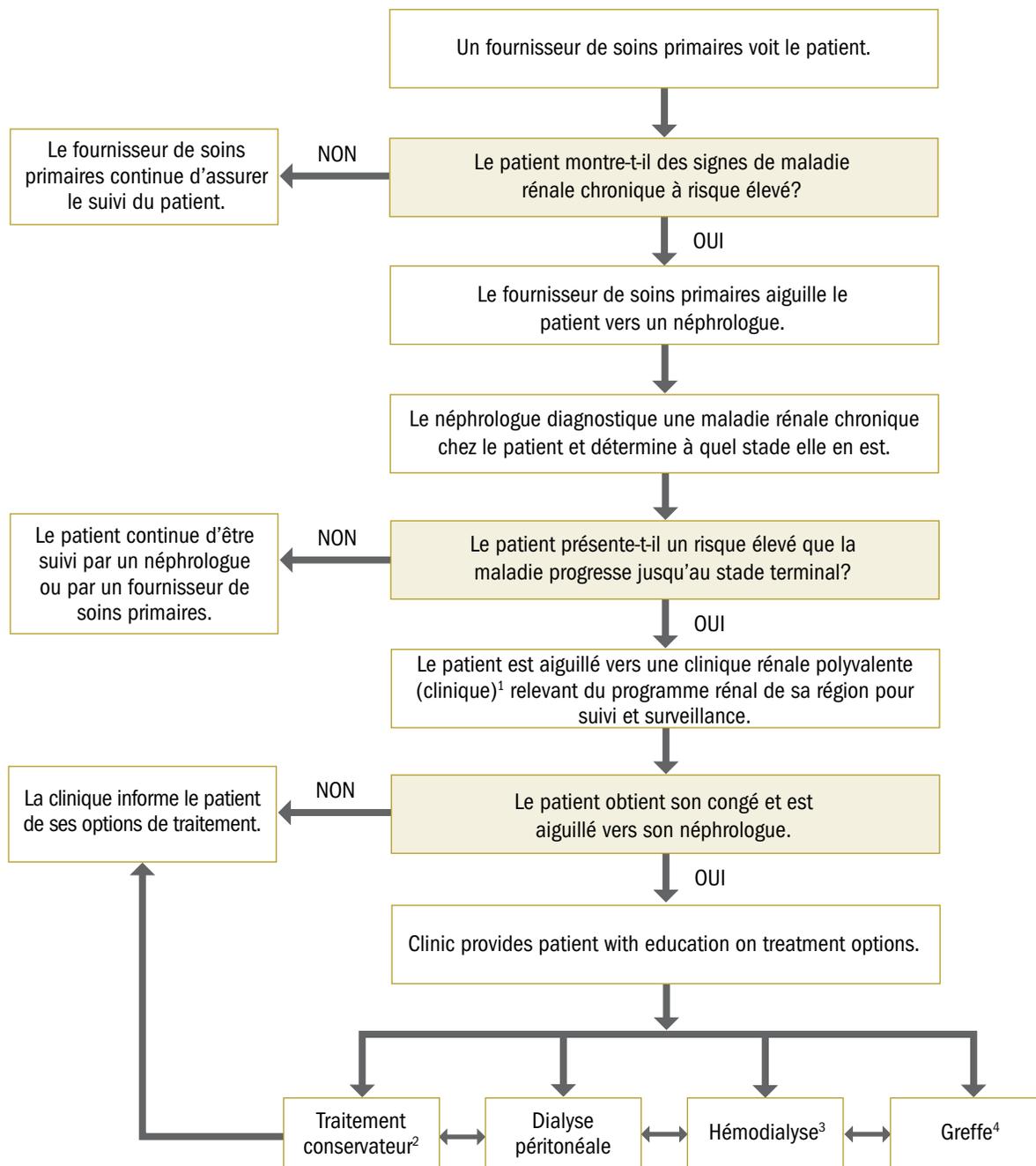
RÉPONSE DU RÉSEAU RÉNAL DE L'ONTARIO

Le Réseau rénal de l'Ontario est d'accord avec cette recommandation. Le Réseau rénal de l'Ontario reconnaît que toutes les données recueillies auprès des programmes rénaux régionaux devraient avoir un objectif clair et servir à des fins claires, et il a terminé des travaux de cartographie de tous les éléments de données du système de production de rapports sur les maladies rénales de l'Ontario par rapport aux utilisations qui en sont faites à l'heure actuelle à des fins de production de rapports et de divulgation. Tablant sur ces travaux, le Réseau rénal de l'Ontario va collaborer avec les programmes rénaux régionaux pour faire un examen de tous les éléments de données afin de déterminer ceux qui devraient être supprimés ou modifiés pour optimiser la collecte de données à des fins de planification, de financement et d'amélioration des soins rénaux et pour alléger le fardeau global de production de rapports des programmes rénaux régionaux.

Le Réseau rénal de l'Ontario va passer en revue son éventail de mesures du rendement et établir un plan pour élargir ses rapports publics. Cela va comprendre un ensemble exhaustif de mesures qui reflètent les priorités énoncées dans le Plan rénal de l'Ontario ainsi que les répercussions des initiatives du Réseau rénal de l'Ontario sur le système rénal provincial afin que des améliorations significatives soient apportées dans les soins dispensés aux personnes atteintes de la maladie rénale chronique.

Annexe 1 : Le parcours d'un patient atteint de la maladie rénale chronique

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



1. Dans une clinique rénale polyvalente, une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé dispense des soins aux patients pour les aider à gérer leur maladie rénale chronique.

2. Le traitement conservateur est semblable aux soins palliatifs et son objet est de réduire les douleurs et les souffrances du patient pendant le temps qu'il lui reste à vivre.

3. L'hémodialyse peut se faire dans un établissement médical ou à domicile.

4. Voir l'annexe 5 qui illustre le parcours du patient qui va subir une greffe rénale.

Annexe 2 : Rôles et responsabilités des principaux intervenants qui participent à la fourniture de soins aux patients atteints d'une maladie rénale chronique en Ontario

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

Principaux intervenants	Rôle / Responsabilités
Ministère de la Santé (Ministère)	Le Ministère a la responsabilité de la surveillance de tous les services relatifs à la maladie rénale chronique en Ontario, ce qui consiste à imprimer une orientation stratégique au Réseau rénal de l'Ontario et au Réseau Trillium pour le don de vie et à leur fournir du financement, en plus de déterminer les approches en matière de financement. Par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), le Ministère finance également les centres où se font les greffes rénales et il finance directement sept établissements de santé autonomes qui dispensent des services de dialyse.
Réseau rénal de l'Ontario (Réseau rénal)	Le Réseau rénal a la responsabilité de conseiller le gouvernement provincial au sujet de la prise en charge de la maladie rénale chronique. Le Réseau rénal, qui est une division d'Action Cancer Ontario (ACO), a été créé en 2009. Il dirige également l'organisation des services relatifs à la maladie rénale chronique (à l'exclusion des greffes, qui relèvent de la responsabilité du Ministère et du Réseau Trillium pour le don de vie). Cela consiste notamment à déterminer le financement à verser à chacun des 27 programmes rénaux régionaux dans la province.
27 programmes rénaux régionaux	Les programmes rénaux régionaux ont la responsabilité de dispenser des services (y compris la dialyse, les cliniques de néphrologie et les cliniques rénales polyvalentes) dans leurs régions, directement ou en collaboration avec des sites satellites (qui peuvent comprendre d'autres hôpitaux et organismes de santé). Chaque programme rénal régional est administré par un hôpital ou un réseau d'hôpitaux. On trouvera à l' annexe 3 la liste des 27 programmes rénaux régionaux, qui sont financés par le Réseau rénal et relèvent directement de lui. Chacun des 14 RLISS compte au moins un programme rénal régional.
6 centres de greffes	Les centres de greffes ont la responsabilité de faire les greffes rénales chez les receveurs adultes. Chaque centre de greffes se trouve dans un hôpital doté d'un programme rénal régional. Six des 27 programmes rénaux régionaux sont également des centres de greffes et les patients qui optent pour une greffe sont aiguillés vers ces centres.
Réseau Trillium pour le don de vie (Réseau Trillium)	Le Réseau Trillium a la responsabilité de la politique sur les dons d'organes et de tissus (y compris les reins) et de leur coordination ainsi que de certaines activités relatives aux greffes (comme la gestion des listes d'attente). Le Réseau Trillium est un organisme gouvernemental qui a commencé ses activités en 2002. Son rôle consiste à promouvoir le consentement aux dons d'organes et de tissus et à coordonner les dons de reins avec les six centres de greffes de l'Ontario. Le Réseau Trillium travaille également avec la Société canadienne du sang pour coordonner les dons d'organes à l'échelle nationale. Cela comprend le partage d'organes avec d'autres administrations canadiennes.
7 établissements de santé autonomes (établissements)	En vertu de la <i>Loi sur les établissements de santé autonomes</i> , les établissements de santé autonomes ont la responsabilité de dispenser des services de dialyse et d'autres services de santé. Les établissements de santé autonomes appartiennent à des propriétaires autonomes, le plus souvent des médecins, qui en assurent l'exploitation. Les sept établissements de santé autonomes de l'Ontario sont financés par le Ministère, dont ils relèvent directement.

Annexe 3 : Les programmes rénaux régionaux en Ontario

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

Fournisseur	RLISS	Un centre de greffe lui est associé?	Financement en 2018-2019 (en millions de dollars) ¹	Nombre moyen de patients sous dialyse en 2018-2019
1. Hôpital Grand River	Waterloo Wellington		28,1	540
2. Halton Healthcare Services	Mississauga Halton		16,6	322
3. Horizon Santé-Nord	Nord-Est		15,5	290
4. Hôpital Humber River	Centre		31,1	580
5. Centre des sciences de la santé de Kingston ²	Sud-Est	✓	25,7	527
6. Centre de santé de Lakeridge	Centre-Est		20,9	428
7. Centre des sciences de la santé de London - University Hospital ²	Sud-Ouest	✓	43,8	805
8. Centre de santé Mackenzie	Centre		30,0	542
9. Système de santé de Niagara	Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant		25,0	478
10. Centre régional de santé de North Bay	Nord-Est		3,3	65
11. Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Simcoe Nord Muskoka		13,1	255
12. Centre régional de santé de Peterborough	Centre-Est		15,3	310
13. Hôpital Victoria de Renfrew ³	Champlain		—	89
14. Centre régional de santé Royal Victoria	Simcoe Nord Muskoka		9,0	178
15. Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Nord-Est		5,9	116
16. Réseau de santé de Scarborough –Hôpital de Scarborough-Rouge ²	Centre-Est		47,2	934
17. Centre de santé St-Joseph de Toronto	Centre-Toronto		13,2	252
18. Centre de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant	✓	36,1	603
19. Hôpital St. Michael	Centre-Toronto	✓	27,4	500
20. Centre Sunnybrook des sciences de la santé	Centre-Toronto		20,0	357
21. Hôpital d'Ottawa	Champlain	✓	42,4	882
22. Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay ²	Nord-Ouest		18,2	353
23. Hôpital de Timmins et du district	Nord-Est		1,9	36
24. Partenaires de santé Trillium	Mississauga Halton		35,7	704
25. Réseau universitaire de santé - Hôpital général de Toronto ²	Centre-Toronto	✓	39,6	625
26. Système de santé William Osler	Centre-Ouest		34,1	663
27. Hôpital régional de Windsor	Érie-St-Clair		18,0	351
Total			617,1	11 785

1. Le financement, qui se base sur la méthode des actes médicaux fondés sur la qualité (AMQ), couvre la majorité des services directs, y compris la dialyse et les cliniques rénales polyvalentes.

2. L'un des cinq programmes régionaux que nous avons visités dans le cadre de notre audit.

3. Compte tenu de sa petite taille, l'hôpital Victoria de Renfrew ne reçoit pas de financement basé sur les AMQ; les services relatifs à la maladie rénale chronique qu'il dispense sont plutôt financés à même son financement hospitalier global.

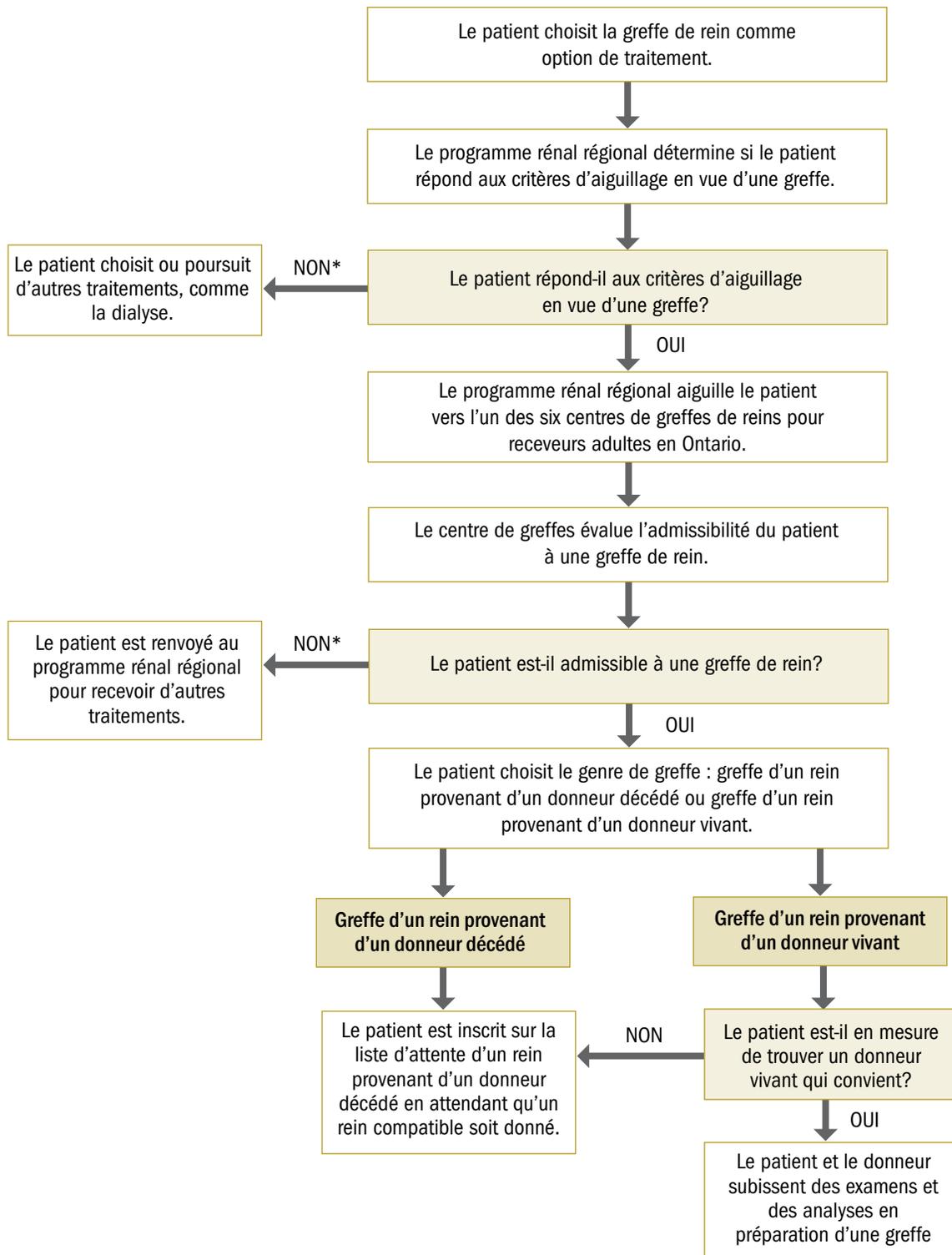
Annexe 4 : Critères d'audit

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

1. Des procédures efficaces et des mécanismes de coordination entre les fournisseurs de services sont en place pour que les patients bénéficient d'un accès rapide et équitable à des services de traitement de la maladie rénale chronique sûrs et fondés sur des données probantes qui répondent à leurs besoins, peu importe où ils vivent.
2. Des procédures et des contrôles efficaces sont en place pour que les patients soient évalués en temps opportun et de façon uniforme, en conformité des critères d'admissibilité et de priorisation.
3. Les rôles et responsabilités de tous les intervenants qui participent à la fourniture de services relatifs à la maladie rénale chronique sont clairement définis et des exigences en matière de reddition de comptes sont établies pour assurer la fourniture, la coordination et la surveillance efficaces des services.
4. Le financement et les ressources sont répartis entre les fournisseurs de services de manière équitable et en temps opportun en fonction des besoins des patients, ils sont utilisés aux fins prévues et ils sont administrés dans le respect des principes d'économie et d'efficience.
5. Des données financières et opérationnelles suffisantes et exactes au sujet de tous les services relatifs à la maladie rénale chronique et qui sont recueillies en temps opportun sont réunies et évaluées régulièrement pour orienter la prise de décisions par la direction.
6. Des mesures et des cibles de rendement appropriées sont établies et elles font l'objet d'un suivi constant par rapport aux résultats réels pour veiller à ce que les résultats visés soient atteints et des mesures correctives sont prises en temps opportun lorsque des problèmes sont décelés.

Annexe 5 : Parcours des patients qui choisissent une greffe de rein

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



* Un patient pourra faire l'objet d'une nouvelle évaluation à une date ultérieure qui pourra révéler qu'il est admissible à être aiguillé en vue d'une greffe ou qu'il est admissible à être greffé.

Annexe 6 : Liste des mesures du rendement qui ne sont pas communiquées au public

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

Mesures du rendement	Rapport public?
Premier Plan rénal de l'Ontario (2012-2015)	
1. Proportion de patients présentant des cas complexes et recevant des soins de pré-dialyse pour qui un plan de soins global a été établi (sensibilisation)	
2. Proportion de patients présentant des cas complexes et recevant des soins de pré-dialyse pour qui un plan de soins global a été établi (prise de décision par le patient)	
3. Proportion de patients atteints d'une maladie rénale chronique au stade 5 qui ont reçu de la formation sur la dialyse à domicile	
4. Proportion de patients atteints d'une maladie rénale chronique au stade 5 qui ont reçu de la formation sur le type d'accès	
5. Proportion des patients qui reçoivent le traitement de leur choix dans le lieu de leur choix (amorçage du traitement)	
6. Proportion des patients qui reçoivent le traitement de leur choix dans le lieu de leur choix (3 mois après l'amorçage du traitement)	
7. Proportion des patients qui reçoivent le traitement de leur choix dans le lieu de leur choix (6 mois après l'amorçage du traitement)	
8. Un minimum de ressources/de matériel pédagogiques est mis à la disposition des patients et de leurs familles	
9. Proportion des programmes relatifs à la maladie rénale chronique qui ont mis en place un plan de mobilisation des patients	
10. Diminution du pourcentage de patients qui commencent une dialyse à un moment moins qu'optimal	
11. Diminution du pourcentage de patients qui commencent une dialyse en catastrophe	
12. Proportion de patients en pré-dialyse qui reçoivent des soins multidisciplinaires	
13. Proportion des programmes relatifs à la maladie rénale chronique qui ont un volet de mentorat avec les fournisseurs de soins primaires	
14. Proportion des patients en pré-dialyse qui ont fait l'objet d'une évaluation pour déterminer le type d'accès avant le début de la dialyse	
15. Diminution en pourcentage de la prévalence des patients qui ont un cathéter	✓
16. Établissement d'une cible d'amélioration des temps d'attente avant l'accès	
17. Proportion des patients qui ont commencé une dialyse autonome dans les six mois de l'amorçage du traitement	✓
18. Proportion des patients sous dialyse qui ont été évalués en vue d'une dialyse autonome avant le début de la dialyse	
19. Proportion de patients sous dialyse en établissement qui ont moins de 30 minutes de trajet à parcourir	✓
20. Proportion de patients sous dialyse en établissement qui ont plus de 60 minutes de trajet à parcourir	✓
21. Analyse de la planification de la capacité	
22. Élargissement de l'étude sur les résultats de la dialyse et les modalités de pratique (Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)1 pour qu'elle intègre un échantillon de patients et d'établissements d'au moins 50 % des programmes relatifs à maladie rénale chronique	
23. Suite donnée à un compte rendu de deux évaluations sur le terrain au sujet des nouveaux médicaments et des nouvelles technologies	
24. Adoption en Ontario d'un cadre de financement basé sur la patientèle assorti de mesures de reddition des comptes	
25. Élargissement du financement basé sur la patientèle au-delà du secteur hospitalier, y compris aux Centres d'accès aux soins communautaires (CASC)2 et au secteur des soins de longue durée	

Mesures du rendement	Rapport public?
Deuxième Plan rénal de l'Ontario (2015-2019)	
26. Proportion de programmes assortis de structures ou d'outils normalisés (p. ex. un passeport patient ou un portail des patients) permettant de consigner régulièrement les plans de soins (y compris le choix de la forme de traitement, le choix de l'accès, les buts des soins)	
27. Proportion des patients/des familles qui sont informés des options de traitement, y compris types de dialyse, traitement conservateur, accès et greffes	
28. Proportion des patients qui ont eu l'occasion de participer à l'élaboration de leur plan de soins	
29. Proportion de nouveaux patients sous dialyse pour maladie rénale chronique qui ont reçu un suivi d'au moins 12 mois dans une clinique rénale polyvalente avant le début de la dialyse	
30. Proportion des patients atteints d'une maladie rénale chronique qui ont été vus en néphrologie et qui répondent à au moins un critère d'aiguillage de la trousse d'outils cliniques KidneyWise	
31. Proportion de patients sous dialyse aiguillés pour greffe de rein dans la première année qui suit le début de la dialyse chronique	
32. Proportion des patients de cliniques rénales polyvalentes aiguillés pour greffe de rein dans la première année qui suit une analyse en laboratoire ayant indiqué des valeurs admissibles	
33. Proportion de nouveaux patients sous dialyse chronique pour lesquels une conversation sur les objectifs des soins a été consignée	
34. Proportion des patients qui subissent une chirurgie pour la pose d'un abord vasculaire dans le délai recommandé – cas de priorité 2	✓
35. Proportion des patients qui subissent une chirurgie pour la pose d'un abord vasculaire dans le délai recommandé – cas de priorité 3	✓
36. Proportion des patients qui subissent une chirurgie pour la pose d'un abord vasculaire dans le délai recommandé – cas de priorité 4	
37. Proportion de nouveaux patients sous dialyse chronique qui font leur dialyse à domicile	✓
38. Proportion de nouveaux patients sous dialyse chronique dont la date choisie pour le début de la dialyse a été repoussée	✓
39. Proportion de patients admissibles à des soins rénaux multidisciplinaires aiguillés par un service de néphrologie générale vers des cliniques rénales polyvalentes	

1. L'étude sur les résultats de la dialyse et les modalités de pratique (Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study ou DOPPS) est une étude observationnelle prospective des modalités d'hémodialyse qui recueille des données sur un échantillon aléatoire de patients des établissements de dialyse dans un échantillon aléatoire représentatif d'établissements dans 20 pays.

2. La désignation « centre d'accès aux soins communautaires » (CASC) n'est plus utilisée. En mars 2017, le gouvernement de l'Ontario a transféré la responsabilité des services de soins à domicile des CASC aux réseaux locaux d'intégration des services de santé.

Sécurité des véhicules utilitaires et application de la loi

1.0 Résumé

Selon les estimations du ministère des Transports (le Ministère), la circulation des camions en Ontario a augmenté de 10 % entre 2009 et 2018. La circulation des camions correspond au nombre de camions qui circulent chaque jour sur les routes de l'Ontario, y compris les camions non immatriculés en Ontario. Cette augmentation de la circulation des véhicules utilitaires signifie que les Ontariens partagent de plus en plus la route avec de gros véhicules. Les collisions dans lesquelles des véhicules utilitaires sont impliqués présentent un risque plus élevé de blessures et de décès en raison de la taille des véhicules.

Selon le Ministère, le coût social direct des collisions de gros camions en Ontario pour la période de cinq ans allant de 2011 à 2015 (dernières données disponibles) s'élevait à 2 milliards de dollars. Cette somme comprend les coûts liés aux dommages matériels, aux soins de santé, à la police, aux tribunaux, aux services d'incendie et d'ambulance, aux dépanneuses et aux retards de circulation.

Au cours des 10 années allant de 2008 à 2017, des véhicules utilitaires (gros camions et autobus) ont été impliqués dans plus de 182 000 collisions en Ontario. Les collisions ont causé près de 44 000 blessures et 1 180 décès. Les conducteurs

des véhicules utilitaires ont été responsables de 46 % de ces collisions, y compris 33 % de celles qui ont causé un décès, en raison des actions du conducteur ou de l'état du véhicule.

Nous avons constaté que l'Ontario se classe systématiquement parmi les provinces les plus sûres au Canada et se compare favorablement aux États-Unis pour ce qui est de la sécurité routière globale mesurée d'après le nombre de décès et de blessures par véhicule automobile immatriculé et le nombre de véhicules-kilomètres parcourus. Cependant, l'Ontario a affiché des taux de décès et de blessures plus élevés que l'ensemble du Canada et les États-Unis au cours de la plupart des années écoulées entre 2008 et 2017 lorsque seuls les véhicules utilitaires étaient évalués. Ces véhicules comprennent les camions et les remorques d'un poids brut de plus de 4 500 kilogrammes, les dépanneuses, peu importe leur poids, et les autobus pouvant accueillir 10 passagers ou plus.

De 2014-2015 à 2018-2019, le Ministère a consacré plus de 200 millions de dollars à l'application des lois relatives aux véhicules utilitaires, dont 39,4 millions en 2018-2019. En 2018, environ 60 000 transporteurs et plus de 290 000 véhicules utilitaires immatriculés étaient autorisés à circuler sur les routes de la province.

Notre audit a révélé que le Ministère avait de nombreuses occasions d'améliorer la sécurité globale dans le cadre de son Programme de sécurité des véhicules utilitaires et d'application

des lois. L'une des activités les plus importantes du Ministère pour assurer la sécurité sur les routes de l'Ontario est l'inspection routière des véhicules utilitaires. Nous avons toutefois constaté qu'entre 2014 et 2018, le nombre d'inspections effectuées par le Ministère avait diminué de 22 %, passant de plus de 113 000 en 2014 à moins de 89 000 en 2018, parce que le Ministère n'était pas en mesure de pourvoir les postes vacants d'agents d'exécution et que la majorité des agents d'exécution n'atteignaient pas leurs objectifs annuels individuels de productivité quant au nombre d'inspections à effectuer. Par conséquent, le Ministère n'a pas saisi l'occasion de retirer des milliers d'autres véhicules utilitaires et conducteurs non sécuritaires des routes de l'Ontario. Pour effectuer des inspections routières, le Ministère emploie environ 230 agents d'exécution dans 18 districts à l'échelle de la province. En plus des agents d'exécution du Ministère, environ 50 agents de 15 services de police municipaux et 81 agents de la Police provinciale de l'Ontario (OPP) ont effectué des inspections routières en 2018.

Nous avons également constaté que la formation des conducteurs n'est pas obligatoire pour certaines catégories de permis de conduire des véhicules utilitaires présentant les risques les plus élevés, et que l'Ontario accepte des pratiques de délivrance des permis qu'on trouve rarement ailleurs. Par exemple, il permet aux transporteurs exploitant des véhicules utilitaires qui ont de piètres antécédents de collisions de tester leurs propres conducteurs aux fins de la délivrance des permis de conduire de catégorie commerciale.

De plus, le Ministère n'effectue pas de surveillance efficace et ne prend pas de mesures uniformes pour gérer les garages à risque élevé des centres d'inspection des véhicules automobiles (CIVA) qui délivrent des certificats de sécurité pour les véhicules utilitaires.

Voici certaines de nos préoccupations particulières concernant le Programme de sécurité des véhicules utilitaires et d'application des lois du Ministère :

- **Un plus grand nombre d'inspections aurait permis de retirer des routes davantage de véhicules utilitaires et de conducteurs dangereux.** Nous avons constaté qu'entre 2014 et 2018, le Ministère avait retiré 22 % des véhicules utilitaires inspectés de la circulation en raison d'infractions des conducteurs et de défauts mécaniques. Si le Ministère avait continué d'effectuer autant d'inspections entre 2015 et 2018 qu'en 2014, il aurait pu retirer jusqu'à 10 000 véhicules utilitaires ou conducteurs non sécuritaires de plus.
- **L'application des inspections routières n'est pas uniforme à l'échelle de la province, ce qui nuit à l'efficacité des inspections routières pour prévenir les collisions.** Bien que le Ministère ait instauré un cadre en 2015 pour accroître l'uniformité des décisions prises par ses agents, nous avons constaté des différences importantes à l'échelle de la province en ce qui concerne la mesure dans laquelle les agents portent des accusations et retirent des véhicules dangereux. Par exemple, en 2018, un district a porté des accusations dans plus de 30 % des inspections routières, tandis qu'un autre l'a fait dans moins de 8 % des cas, malgré les infractions constatées lors de plus de 40 % des inspections. Le Ministère n'a pas analysé les raisons pour lesquelles différentes régions semblent porter moins d'accusations dans des circonstances similaires. Les recherches du Ministère indiquent que le dépôt d'accusations durant une inspection routière prévient entre 25 % et peut-être 50 % des collisions dans lesquelles les transporteurs inspectés auraient autrement pu être impliqués.
- **La majorité des transporteurs, y compris les transporteurs ayant de piètres antécédents de collisions, n'ont subi aucune inspection routière au cours des deux dernières années.** Notre audit a révélé que le Ministère n'avait inspecté aucun des véhicules utilitaires de 56 %

des 60 000 transporteurs de l'Ontario au cours des deux dernières années. Ce chiffre incluait de nombreux transporteurs présentant le risque de collision le plus élevé. Nous avons analysé les 870 transporteurs affichant les taux les plus élevés de collisions avec infractions et constaté qu'aucun des véhicules utilitaires de près de 20 % de ces transporteurs n'avait été inspecté au cours des deux années précédant mai 2019.

- **La plupart des inspections routières sont effectuées sur les routes provinciales, ce qui permet aux « transporteurs locaux » d'éviter les inspections.** Bien que le Ministère recueille des données sur la circulation des véhicules utilitaires sur les routes provinciales, il dispose de données limitées sur les véhicules utilitaires qui circulent sur les routes municipales (y compris urbaines). En utilisant les données sur les collisions comme indicateur de la circulation, nous avons constaté que de 2014 à 2018, environ 68 % des collisions impliquant des camions appartenant à des transporteurs immatriculés en Ontario se sont produites sur des routes municipales. Toutefois, plus de 90 % des inspections routières sont effectuées par des agents d'exécution du Ministère, habituellement dans des postes d'inspection des camions sur les routes provinciales. Cela signifie que les « transporteurs locaux » qui conduisent principalement sur les routes municipales et urbaines sont peu susceptibles d'être soumis à une inspection routière, et que les conducteurs ainsi que les transporteurs pourraient délibérément éviter les inspections routières en utilisant les routes municipales.
- **Malgré un risque élevé de collisions, le Ministère ne sanctionne pas les municipalités.** Nous avons analysé les données relatives aux 50 principales municipalités de l'Ontario qui exploitent des véhicules utilitaires et constaté que le

taux moyen de collisions avec infractions de ces municipalités était de près de 250 % supérieur au taux moyen des transporteurs qui parcourent un nombre semblable de kilomètres. Les collisions avec infractions sont les collisions où le conducteur ou une défectuosité du véhicule a été jugé responsable de la collision. Des 50 municipalités examinées, 28 % avaient dépassé 100 % de leur limite de points d'accidents au moment de notre audit. Bien que le Ministère envoie des lettres d'avertissement, procède à des audits des installations et mène des entrevues en réponse aux taux élevés d'infractions, nous avons constaté qu'il n'impose pas de sanctions aux municipalités, comme la suspension ou l'annulation de leur immatriculation, même lorsque leur dossier de sécurité est médiocre. Les municipalités peuvent donc fonctionner malgré de mauvaises cotes de sécurité, avec peu de conséquences et peu d'incitatifs à s'améliorer.

- **Le Ministère ne cherche pas à déterminer si les kilomètres parcourus déclarés par les transporteurs, qui sont utilisés pour les cotes de sécurité, sont raisonnables.** Notre propre analyse ainsi qu'une analyse effectuée en 2013 par un consultant engagé par le Ministère ont révélé que de nombreux transporteurs déclaraient des kilomètres parcourus par camion qui étaient supérieurs à ce qui est raisonnable. Bien que le nombre de kilomètres parcourus par les transporteurs soit une variable clé de la cote de sécurité des transporteurs, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas mis en place de processus pour s'assurer que les kilomètres déclarés par les transporteurs sont raisonnables et exacts. Le Ministère ne peut donc pas s'assurer de l'exactitude des cotes de sécurité des transporteurs.

- **La formation obligatoire des conducteurs débutants, ou formation MELT (Mandatory Entry-Level Training), n'a pas été étendue aux autres permis de conduire de catégorie commerciale.** Tous les conducteurs doivent réussir la formation MELT avant de pouvoir présenter une demande de permis de catégorie A, qui est requis pour conduire une semi-remorque, mais le Ministère n'a pas étendu cette exigence à d'autres catégories de permis. Nous avons constaté que les conducteurs de gros camions qui n'ont pas besoin d'un permis de catégorie A – par exemple, les camions à benne – étaient impliqués dans un plus grand nombre de collisions et de blessures par camion immatriculé que les conducteurs de semi-remorques.
- **Le Ministère permet à certains transporteurs ayant de piètres antécédents de collisions de tester leurs propres employés aux fins de la délivrance des permis de conduire de catégorie commerciale.** Le Ministère autorise des collègues, des organismes gouvernementaux, des organismes de sécurité et des entreprises privées, y compris des transporteurs, à former et à tester les conducteurs dans le cadre du Programme d'attestation de la compétence des conducteurs. Les transporteurs approuvés dans le cadre du Programme peuvent faire passer des examens théoriques et pratiques à leurs propres conducteurs et leur attribuer des notes. Nous avons constaté que les conducteurs testés par leur transporteur employeur entre 2014-2015 et 2018-2019 affichaient un taux de réussite de 95 % comparativement à seulement 69 % des conducteurs testés dans des centres Test au Volant. Toutefois, le Ministère n'a pas analysé cette différence pour déterminer si elle était raisonnable. Nous avons constaté que 25 % des 106 transporteurs qui testaient leurs propres conducteurs dans le cadre du programme se classaient dans la tranche des 1 % de transporteurs affichant le pire rendement en matière de collisions avec responsabilité. Une analyse effectuée par le Ministère a révélé qu'à l'exception d'une poignée de transporteurs dans deux provinces, les transporteurs des autres provinces canadiennes ne sont pas autorisés à tester leurs employés aux fins de la délivrance des permis de conduire de catégorie commerciale.
- **Il n'y a pas de test obligatoire de dépistage de drogues et d'alcool pour les conducteurs de véhicules utilitaires.** En Ontario, les conducteurs de véhicules utilitaires ne sont pas soumis à des tests obligatoires avant ou pendant leur emploi, contrairement à leurs homologues américains. De plus, les conducteurs ontariens qui ont une ordonnance de marijuana médicale peuvent conduire un véhicule utilitaire après avoir consommé de la marijuana tant qu'ils n'ont pas légalement les facultés affaiblies, contrairement à ceux qui l'utilisent de façon récréative. En revanche, Metrolinx a interdit toute consommation de marijuana, y compris à des fins médicales, à ses conducteurs de trains et chauffeurs d'autobus, et Transports Canada a fait de même pour le personnel navigant et les contrôleurs de vol. Il n'y a pas d'exception pour les conducteurs de véhicules utilitaires qui utilisent de la marijuana à des fins médicales aux États-Unis. Entre 2014 et 2018, 244 collisions impliquant des véhicules utilitaires, dont 21 % ont entraîné une blessure ou un décès, ont été causées par des conducteurs sous l'influence de drogues ou de l'alcool.
- **Les plaques d'immatriculation des véhicules utilitaires sont renouvelées chaque année par Service Ontario sans preuve d'inspection du véhicule.** Nous

avons constaté que le Ministère n'exige pas que Service Ontario demande une preuve d'inspection annuelle ou semestrielle valide au moment de renouveler les plaques d'immatriculation des véhicules utilitaires. Le Ministère ne sait donc pas combien de véhicules utilitaires circulent sur les routes de l'Ontario sans certificat d'inspection annuel ou semestriel à jour. Ces véhicules ne sont détectés que si des agents de police ou d'exécution examinent le certificat lors d'une inspection routière. Durant les inspections routières de 2017 et 2018 (premières années complètes où cette information a fait l'objet d'un suivi), les agents ont repéré près de 7 500 véhicules utilitaires sans certificat d'inspection annuelle ou semestrielle valide.

- **De nombreux garages des CIVA commandent des quantités excessives de certificats d'inspection sans que le Ministère fasse enquête.** Le système de commande des certificats d'inspection des CIVA ne comporte pas de contrôles automatisés pour signaler les commandes excessives. En effet, les garages qui commandent des certificats d'inspection dont ils n'ont pas besoin risquent de distribuer ou de vendre ceux-ci, ou encore de délivrer des certificats sans inspecter les véhicules. Nous avons constaté que beaucoup de garages des CIVA semblent commander beaucoup plus de certificats que nécessaire selon le nombre de leurs mécaniciens inscrits. En 2018 par exemple, 211 garages ont commandé plus de 528 certificats par mécanicien breveté, soit 10 fois la quantité commandée par le garage moyen.

Conclusion globale

Notre audit nous a permis de conclure que le ministère des Transports ne dispose pas de processus et de systèmes entièrement efficaces et efficaces pour garantir une mise en œuvre uniforme des programmes de sécurité qui visent à assurer la conformité des véhicules utilitaires aux

exigences des lois et des politiques qui protègent la sécurité des usagers des routes de l'Ontario.

Nous avons constaté que les agents d'exécution du Ministère n'avaient pas effectué collectivement le nombre cible d'inspections par agent au cours de chacune des cinq dernières années et qu'il y avait des incohérences importantes entre les districts dans les taux d'accusations portées par les agents pour des infractions à la sécurité routière.

Nous avons également constaté qu'entre 2014 et 2018, le Ministère avait effectué 22 % de moins d'inspections routières et retiré moins de véhicules et de conducteurs dangereux des routes de l'Ontario. Le Ministère a porté moins d'accusations contre les transporteurs et les conducteurs pour des infractions à la sécurité routière, même si ses recherches indiquent que le dépôt d'accusations durant les inspections routières peut prévenir 25 % ou plus des collisions dans lesquelles les transporteurs inspectés auraient pu être impliqués autrement. Nous avons également constaté que les cotes de sécurité des transporteurs par le Ministère ne sont pas toujours exactes et que ses mesures d'application, comme les audits des installations des transporteurs, ne sont pas toujours axées sur les transporteurs qui présentent les plus grands risques. En outre, nous avons constaté que le Ministère n'effectue pas une surveillance efficace et ne prend pas de mesures uniformes contre les garages à risque élevé des CIVA.

Notre audit nous a également permis de conclure que le Ministère ne dispose pas de processus efficaces et efficaces pour mesurer l'efficacité des programmes de sécurité des véhicules utilitaires et en rendre compte. Par exemple, le Ministère ne dispose que de deux indicateurs de rendement relatifs à la sécurité routière en Ontario, dont un seul est propre aux véhicules utilitaires. Cet indicateur mesure la conformité aux inspections dans le cadre d'une initiative d'inspection annuelle de trois jours.

Le présent rapport contient 19 recommandations préconisant 51 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère des Transports apprécie le travail de la vérificatrice générale et accueille favorablement les recommandations sur la façon d'améliorer le Programme de sécurité des véhicules utilitaires et d'application des lois (le Programme). Nous sommes d'accord avec toutes les recommandations, et nous nous engageons à les mettre en œuvre le plus rapidement possible et à rendre compte régulièrement de nos progrès.

Les recommandations formulées dans le présent rapport tablent sur l'engagement du Ministère à améliorer continuellement la sécurité et la surveillance des camions, en collaboration avec l'industrie et avec les services partenaires d'application de la loi, en donnant suite aux recherches connexes effectuées à l'interne.

Nous tenons également compte du rôle important que jouera la technologie dans l'élaboration d'outils et de données visant à réaliser des gains d'efficacité dans la prestation opérationnelle, comme le programme Drivewyze offert sur abonnement, afin que les agents mettent davantage l'accent sur les transporteurs dont le rendement est insatisfaisant et les transporteurs inconnus.

En outre, le Programme met à l'essai des outils de dépistage fondés sur le risque dans quatre centres d'inspection des camions afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité des opérations d'application de la loi visant les véhicules utilitaires. Nous avons entrepris des travaux conformes à bon nombre des recommandations, y compris la transformation de notre programme des centres d'inspection des véhicules automobiles (CIVA), un examen exhaustif du programme d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire (programme d'immatriculation UVU) et un examen de nos activités d'application de la loi relatives aux véhicules utilitaires.

L'Ontario représente plus de 40 % des activités de camionnage au Canada. Afin

d'améliorer le bilan de sécurité de l'Ontario, le Ministère a également lancé de nouvelles initiatives en matière de sécurité, comme la formation des nouveaux conducteurs de camions, qui est en place en Ontario depuis 2017 et qui est utilisée pour élaborer un modèle à l'échelle du Canada.

Le Ministère reconnaît qu'il y a d'autres possibilités d'accroître la valeur du Programme en misant sur les efforts actuels d'examen, de surveillance et de mise à jour des programmes, de détection et de dissuasion des pratiques non sécuritaires, et de tirer parti de l'élaboration de mesures de rendement rigoureuses pour s'assurer que le Programme atteint ses objectifs.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu

Le ministère des Transports (le Ministère) est chargé d'administrer le *Code de la route* (le Code) de l'Ontario, qui régit les conducteurs, les véhicules et les routes de l'Ontario. Le Ministère a pour mandat de déplacer les personnes et les biens de façon sécuritaire, efficace et durable afin d'améliorer la qualité de vie des Ontariens et de soutenir une économie compétitive à l'échelle mondiale. Sa Division de la sécurité des usagers de la route (la Division) se concentre sur l'amélioration de la sécurité de tous les usagers de la route. Les activités de la Division comprennent la réglementation et l'application des normes de sécurité pour les véhicules utilitaires (camions et autobus) exploités en Ontario (voir la **section 2.2.1**).

Au cours de la période de cinq ans allant de 2014-2015 à 2018-2019, le Ministère a consacré plus de 200 millions de dollars à l'application des lois relatives aux véhicules utilitaires, dont 39,4 millions en 2018-2019.

Les particuliers et les entreprises qui exploitent des véhicules utilitaires en Ontario, appelés

« exploitants » ou « transporteurs », doivent obtenir un certificat d'immatriculation auprès du Ministère et renouveler leur certificat une ou deux fois par année, selon leur dossier de sécurité. Cette exigence s'applique également aux transporteurs hors pays, comme ceux des États-Unis et du Mexique, dont les véhicules utilitaires circulent en Ontario. En 2018, environ 60 000 transporteurs et plus de 290 000 véhicules utilitaires immatriculés étaient autorisés à circuler sur les routes de la province.

2.2 Rôle du Ministère

Le Ministère compte 32 postes d'inspection routière permanents le long des routes de l'Ontario. Il compte également environ 70 postes temporaires d'inspection routière (des zones pavées sur le côté des routes provinciales où les agents établissent des points de contrôle d'inspection temporaires). Les agents d'exécution du Ministère inspectent les véhicules utilitaires et leurs conducteurs à ces postes d'inspection routière. En plus des inspections routières possibles, tous les gros camions immatriculés en Ontario doivent être inspectés et certifiés sécuritaires chaque année (chaque semestre dans le cas des autobus) par un mécanicien breveté dans l'un des près de 13 000 centres d'inspection des véhicules automobiles autorisés par le Ministère.

Le Ministère a un système de notation pour surveiller le rendement en matière de sécurité des transporteurs immatriculés. Le système utilise une formule fondée sur les résultats des inspections routières, les collisions, les condamnations et les audits du lieu d'affaires du transporteur. Le Ministère dispose d'un certain nombre d'options d'intervention pour les transporteurs dont la cote de sécurité laisse à désirer, notamment des lettres d'avertissement, des entrevues en personne, des audits des installations et des sanctions pouvant aller jusqu'à la révocation du droit d'exploiter des véhicules utilitaires en Ontario.

2.2.1 Division de la sécurité des usagers de la route

L'objectif principal de la Division de la sécurité des usagers de la route (la Division) du Ministère est de réduire le nombre de décès et de blessures sur les routes de l'Ontario en élaborant et promouvant des programmes de sécurité routière, et en y participant. Les programmes de la Division visant à réglementer les véhicules utilitaires exploités en Ontario et à appliquer les normes de sécurité pertinentes prévoient les activités suivantes :

- effectuer des inspections routières des véhicules utilitaires et des dossiers des conducteurs conformément aux normes de la North American Commercial Vehicle Safety Alliance (CVSA) (voir la **section 2.5.1**);
- surveiller les cotes de sécurité des exploitants de véhicules utilitaires et prendre des mesures pour les améliorer (voir les **sections 2.5.2** et **2.5.3**);
- effectuer des audits axés sur le risque des installations des transporteurs, ce qui peut comprendre un examen des dossiers d'entretien des véhicules du transporteur, des registres des conducteurs et des documents sur les déplacements (voir la **section 2.5.4**);
- préparer une formation sur la sécurité pour les conducteurs de véhicules utilitaires, y compris une formation obligatoire pour les nouveaux conducteurs qui présentent une demande de permis de catégorie A (voir la **section 2.6.2**);
- surveiller les centres d'inspection des véhicules automobiles, qui inspectent les véhicules utilitaires et délivrent des certificats de sécurité, et faire des enquêtes sur eux (voir la **section 2.7**);
- mesurer le rendement et en rendre compte (voir la **section 2.8**).

2.3 Statistiques et tendances relatives aux collisions impliquant des véhicules utilitaires

2.3.1 Statistiques sur les collisions impliquant des véhicules utilitaires

Au cours des 10 années allant de 2008 à 2017, des véhicules utilitaires (gros camions et autobus) ont été impliqués dans plus de 182 000 collisions en Ontario. Les collisions ont entraîné près de 44 000 blessures et de 1 180 décès, sans tendance évidente d'une année sur l'autre. Les conducteurs des véhicules utilitaires ont été responsables de 46 % de ces collisions, y compris 33 % de celles qui ont causé un décès, en raison des actions du conducteur ou de l'état du véhicule. L'**annexe 1** contient des statistiques détaillées sur les collisions impliquant des véhicules utilitaires.

Comparativement à un accident de la route ordinaire, les collisions impliquant des véhicules utilitaires sont plus susceptibles d'entraîner un décès. De 2008 à 2017, 1 033 collisions impliquant des véhicules utilitaires ont causé au moins un décès, ce qui représente 0,57 % des collisions impliquant des véhicules utilitaires. Ce taux passe à 0,65 % si seuls les gros camions sont inclus et si les autobus sont exclus. En comparaison, 0,23 % des collisions impliquant des véhicules de tourisme ont entraîné au moins un décès, ce qui indique que les collisions impliquant de gros camions étaient près de trois fois plus susceptibles d'entraîner un décès. Il convient également de souligner que la majorité des personnes tuées dans des collisions impliquant des camions utilitaires sont les occupants des autres véhicules.

2.3.2 Tendances générales en matière de sécurité routière et de sécurité des véhicules utilitaires

Les données de Transports Canada indiquent qu'en moyenne, entre 2013 et 2017, l'Ontario était la province qui affichait le plus faible taux annuel de décès par milliard de kilomètres-véhicules pour tous les véhicules automobiles, et que son taux

de blessures par milliard de véhicules-kilomètres était inférieur à celui du pays dans son ensemble (voir les **figures 1 et 2**). Les taux de décès et de blessures de l'Ontario (4,0 et 406 par milliard de véhicules-kilomètres) étaient inférieurs aux taux correspondants à l'échelle nationale (5,1 et 435 respectivement). De plus, le taux de décès et de blessures pour 10 000 véhicules automobiles immatriculés en Ontario a toujours été inférieur à celui du Canada et des États-Unis au cours des 10 années allant de 2008 à 2017, comme le montrent les **figures 3 et 4**.

Toutefois, si l'on examine uniquement les véhicules utilitaires, les **figures 5 et 6** montrent qu'au cours de la plupart des 10 années allant de 2008 à 2017, l'Ontario a affiché des taux plus élevés que le Canada et les États-Unis en ce qui concerne les décès et les blessures pour 10 000 véhicules utilitaires immatriculés.

2.4 Véhicules utilitaires et exploitants

2.4.1 Véhicules utilitaires

Le *Code de la route* (le Code) utilise le poids brut du véhicule pour classer les camions dans la catégorie des véhicules utilitaires. Le poids brut correspond au poids du camion chargé et des remorques qu'il tracte. Les véhicules suivants sont considérés comme des véhicules utilitaires en vertu du Code :

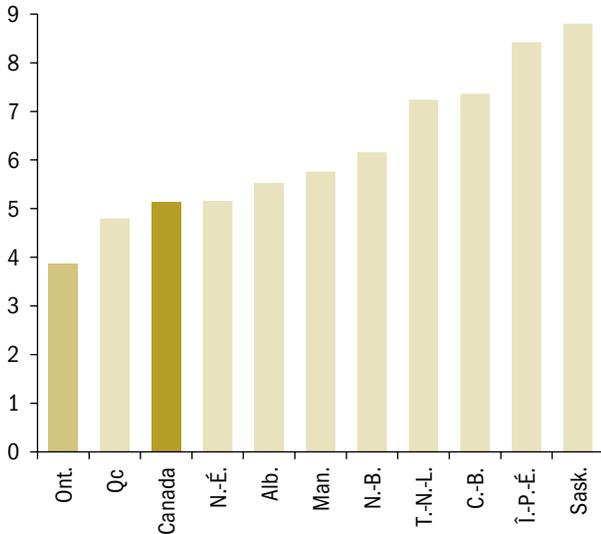
- camions et remorques d'un poids brut supérieur à 4 500 kg;
- autobus pouvant accueillir 10 passagers ou plus;
- dépanneuses, peu importe leur poids.

Le Code prévoit des exceptions pour certains véhicules qui répondent à la définition ci-dessus, mais qui ne sont pas de nature commerciale, y compris les ambulances, les camions de pompiers, les corbillards et les autocaravanes utilisées à des fins personnelles.

Entre 2008 et 2018, l'âge moyen des camions utilitaires immatriculés en Ontario variait entre 10,0 ans en 2010 et 8,6 ans en 2018.

Figure 1 : Nombre annuel moyen de décès par milliard de véhicules-kilomètres¹ par province (tous les véhicules automobiles), 2013-2017²

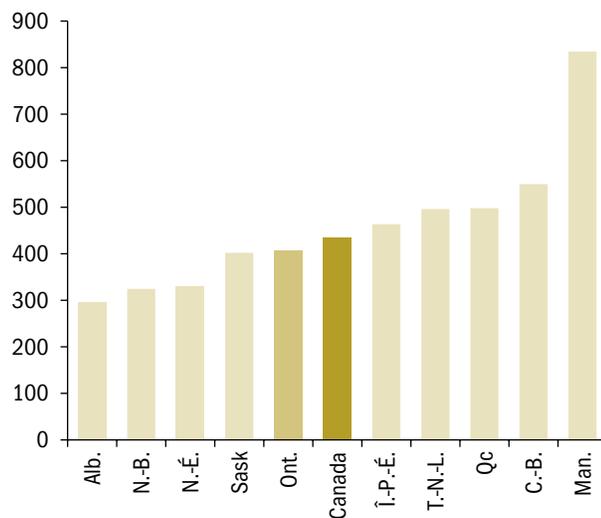
Source des données : Transports Canada



1. Les véhicules-kilomètres dans les données de Transports Canada sont des estimations.
2. Les données de 2017 incluses dans la moyenne sont préliminaires pour l'Ontario et l'Alberta. Les données de 2017 incluses dans la moyenne sont estimées pour le Nouveau-Brunswick.

Figure 2 : Nombre annuel moyen de blessures par milliard de véhicules-kilomètres¹, par province (tous les véhicules automobiles), 2013-2017²

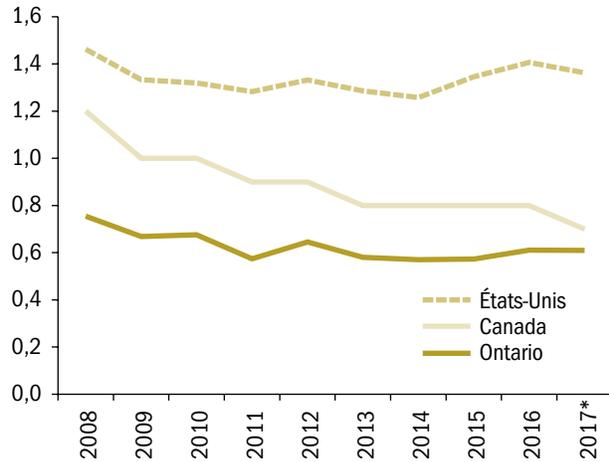
Source des données : Transports Canada



1. Les véhicules-kilomètres dans les données de Transports Canada sont des estimations.
2. Les données de 2017 incluses dans la moyenne sont préliminaires pour l'Ontario et l'Alberta. Les données de 2017 incluses dans la moyenne sont estimées pour le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse.

Figure 3 : Décès pour 10 000 véhicules immatriculés (tous les véhicules automobiles), 2008-2017

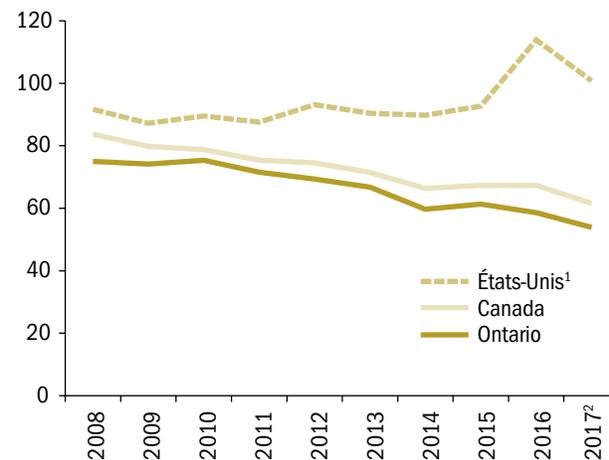
Sources des données : ministère des Transports, Transports Canada et la Federal Motor Carrier Safety Administration (États-Unis)



* Les données de 2017 pour l'Ontario et le Canada sont préliminaires.

Figure 4 : Blessures pour 10 000 véhicules immatriculés (tous les véhicules automobiles), 2008-2017

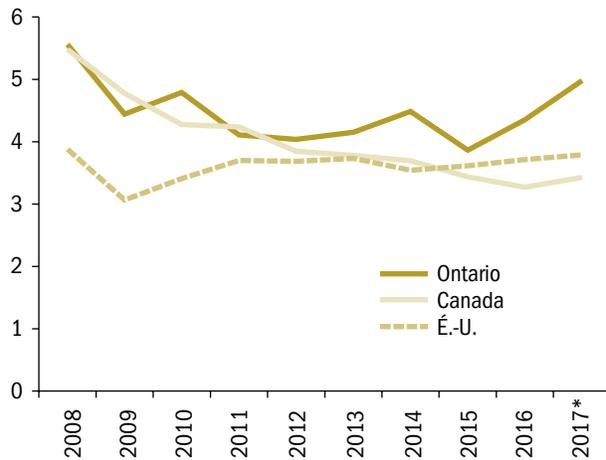
Sources des données : ministère des Transports, Transports Canada et la Federal Motor Carrier Safety Administration (États-Unis)



1. Les statistiques américaines sur les accidents de la route sont une estimation fondée sur un échantillonnage effectué par la National Highway Traffic Safety Administration. En raison d'un changement de système survenu en 2016, la Federal Motor Carrier Safety Administration recommande de faire preuve de prudence dans l'analyse de ces données avant et après le changement de système.
2. Les données de 2017 pour l'Ontario et le Canada sont préliminaires.

Figure 5 : Décès attribuables à des collisions impliquant un véhicule utilitaire pour 10 000 véhicules utilitaires immatriculés, 2008-2017

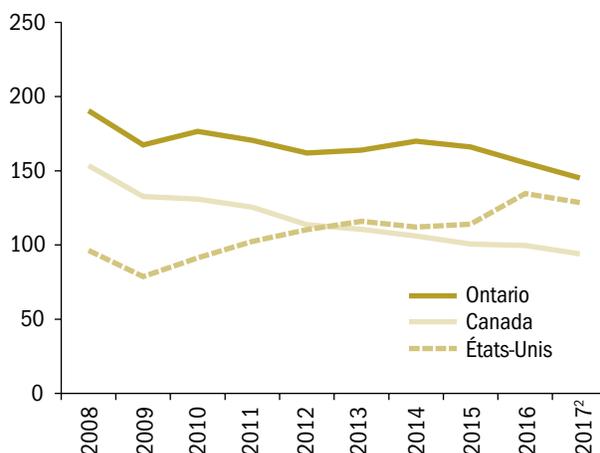
Sources des données : ministère des Transports, Transports Canada et la Federal Motor Carrier Safety Administration (États-Unis)



* Les données de 2017 pour l'Ontario et le Canada sont préliminaires. Les données de 2017 du Canada comprennent des estimations pour le Nouveau-Brunswick.

Figure 6 : Blessures attribuables à des collisions impliquant un véhicule utilitaire pour 10 000 véhicules utilitaires immatriculés, 2008-2017¹

Sources des données : ministère des Transports, Transports Canada et la Federal Motor Carrier Safety Administration (États-Unis)



1. Les statistiques américaines sur les accidents de la route sont une estimation fondée sur un échantillonnage effectué par la National Highway Traffic Safety Administration. En raison d'un changement de système survenu en 2016, la Federal Motor Carrier Safety Administration recommande de faire preuve de prudence dans l'analyse de ces données avant et après le changement de système.
2. Les données de 2017 pour l'Ontario et le Canada sont préliminaires. Les données de 2017 du Canada comprennent des estimations pour le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse.

2.4.2 Immatriculation des exploitants de véhicules utilitaires

Un exploitant est la personne ou l'entreprise responsable de l'utilisation d'un véhicule à moteur utilitaire en vertu du Code. Les opérateurs sont plus souvent appelés « transporteurs ». Les transporteurs exploitant des véhicules en Ontario qui répondent à la définition d'un véhicule à moteur utilitaire doivent s'inscrire auprès du Ministère et obtenir un certificat d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire (certificat d'IUVU) valide. Cela comprend les véhicules immatriculés en Ontario, aux États-Unis et au Mexique. Chaque transporteur est responsable de l'exploitation de son parc de véhicules utilitaires, ce qui englobe la conduite des conducteurs et l'état mécanique des véhicules. Environ 60 000 transporteurs sont inscrits dans le système d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire (IUVU) de l'Ontario.

Les camions ou les autobus immatriculés dans une autre province ou dans un territoire du Canada qui répondent à la définition de véhicule utilitaire doivent être conformes à toutes les normes provinciales applicables aux véhicules utilitaires lorsqu'ils circulent en Ontario. Toutefois, les exploitants de ces véhicules n'ont pas besoin d'obtenir un certificat d'IUVU. Chaque province communique plutôt des renseignements sur les collisions, les condamnations et les inspections aux fins d'utilisation dans le système d'immatriculation de la province d'origine du transporteur.

2.5 Surveillance des transporteurs et application de la loi

2.5.1 Inspections routières

Le programme d'inspections routières est l'une des plus importantes mesures d'application prises par le Ministère pour assurer la sécurité des véhicules utilitaires. Les inspections des véhicules utilitaires et des dossiers des conducteurs sont effectuées dans les 32 postes d'inspection routière fixes du Ministère, ainsi que dans environ 70 postes

d'inspection routière temporaires (des zones pavées sur le côté des routes provinciales où les agents établissent des points de contrôle d'inspection temporaires). Les agents d'exécution peuvent aussi effectuer des inspections routières lors de leurs patrouilles. Le Ministère a divisé la province en cinq régions aux fins des inspections routières et des autres activités d'application de la loi. L'**annexe 2** contient une carte des régions et des 32 centres d'inspection fixes du Ministère.

Les inspections routières sont effectuées conformément aux normes de la North American Commercial Vehicle Safety Alliance (CVSA). Ces normes portent sur le poids du véhicule, l'arrimage du chargement, l'état mécanique du véhicule et les qualifications du conducteur. Les véhicules qui présentent des défauts critiques peuvent être mis en fourrière, et le permis des conducteurs qui ne respectent pas les règles de sécurité peut être suspendu. Les agents d'exécution suivent la formation donnée par le Ministère sur l'inspection des véhicules utilitaires conformément aux normes de la CVSA.

Pour effectuer des inspections routières, le Ministère emploie environ 230 agents d'exécution dans 18 districts à la grandeur de la province. L'**annexe 3** contient une liste des districts et des régions ainsi que le nombre d'agents qui y travaillent et d'inspections qui y sont effectuées. Outre les agents d'exécution du Ministère, 50 agents de 15 services de police municipaux et 81 agents de la Police provinciale de l'Ontario (OPP) ont également suivi la formation de la CVSA et effectué des inspections routières en 2018. La **figure 7** présente une ventilation des inspections effectuées par les agents d'exécution du Ministère, l'OPP et les services de police municipaux en 2018.

Les véhicules utilitaires sélectionnés pour inspection sont habituellement assujettis à l'un des trois niveaux d'inspection suivants de la CVSA :

- Niveau 1 : aussi appelée « norme nord-américaine », il s'agit de l'inspection la plus complète et la plus longue. Le véhicule, la charge et le conducteur font tous l'objet d'un examen approfondi visant à déceler les

Figure 7 : Inspections routières de véhicules utilitaires effectuées en 2018, par organisme

Source des données : ministère des Transports

Organisme d'exécution	% des inspections	Inspections
Ministère des Transports*	91,1	88 670 \$
Police provinciale de l'Ontario	4,5	4 420 \$
Services de police municipaux	4,4	4.250
Total	100,0	97.340

* De 2014 à 2018, la proportion d'inspections effectuées par le Ministère a varié entre 94,5 % en 2015 et 91,1 % en 2018.

infractions ou les défauts entraînant une mise hors service.

- Niveau 2 : aussi appelée « inspection extérieure », il s'agit du type d'inspection le plus fréquent en Ontario. Elle comprend une inspection des documents du conducteur (comme le permis de conduire et les heures de service) et une inspection extérieure du véhicule et du chargement afin de détecter toute infraction évidente à la sécurité (sans que le dessous du véhicule soit inspecté). Une inspection de niveau 2 passe au niveau 1 si des défauts mécaniques sont découvertes ou soupçonnées.
- Niveau 3 : inspection axée sur les documents qui comprend une vérification du permis de conduire, des heures de service, du certificat d'inspection annuel du véhicule, du certificat d'immatriculation et des ceintures de sécurité. Une inspection de niveau 3 peut être effectuée sans que le véhicule suscite des préoccupations.

Les véhicules qui présentent des défauts et les conducteurs qui ont commis des infractions posant un risque immédiat pour la sécurité peuvent être retirés de la circulation et mis hors service jusqu'à ce que l'infraction ou la défaut soit corrigée. Les défauts et infractions entraînant une mise hors service qui sont relevées au cours d'une inspection sont consignées et incluses dans le dossier de sécurité du transporteur (voir

la **section 2.5.2**). Si une inspection révèle des infractions, les agents d'exécution peuvent émettre un avertissement ou porter une accusation contre le conducteur ou le transporteur en se fondant sur leur jugement. Si un défaut est jugé critique, les plaques d'immatriculation peuvent être saisies, et le véhicule peut être mis en fourrière. La **figure 8** présente des exemples de défauts et d'infractions qui devraient entraîner la mise hors service ou la mise en fourrière des véhicules.

2.5.2 Cotes de sécurité des transporteurs

Le Système ontarien de l'immatriculation et des permis du Ministère évalue automatiquement la cote de sécurité de chaque transporteur à partir des données des dossiers d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire (IUVU). Cette évaluation englobe les collisions, les condamnations (contre le transporteur ou une personne conduisant pour son compte) ainsi que les infractions et défauts entraînant une mise hors service qui sont découvertes durant l'inspection routière. Ces événements entraînent l'ajout de points d'accidents à la cote de sécurité du transporteur.

Des points d'accidents ne sont attribués que si le transporteur ou son conducteur est jugé responsable de la collision. Ces points tiennent compte de la gravité de la collision. Ils sont plus élevés si la collision a entraîné une blessure ou un décès. De même, les points d'accidents tiennent compte de la

gravité de l'infraction dont le transporteur et son conducteur sont reconnus coupables.

Le Ministère calcule le taux d'infractions de chaque transporteur en comparant les points d'accidents accumulés au cours des 24 mois précédents à une limite propre au transporteur qui est fondée sur le nombre de kilomètres parcourus (la limite augmente avec le nombre de kilomètres). Les cotes de sécurité des transporteurs peuvent être consultées gratuitement sur le site Web du Ministère. Les parties intéressées peuvent obtenir des renseignements supplémentaires, comme des dossiers détaillés sur la sécurité des transporteurs, auprès du Ministère moyennant certains frais. Selon le Ministère, des compagnies d'assurance, des institutions financières et des expéditeurs utilisent cette information pour éclairer leur choix de transporteur.

2.5.3 Interventions et sanctions concernant les transporteurs

Selon le taux d'infractions d'un transporteur, le Ministère peut procéder aux interventions suivantes :

- Lettres d'avertissement : type d'intervention le plus courant et le moins grave.
- Audits des installations : audits effectués dans les locaux du transporteur par les agents d'exécution du Ministère.
- Entrevues : le Ministère invite le transporteur à une entrevue pour discuter de sa non-conformité. Le Ministère peut exiger que le

Figure 8 : Défectuosités des véhicules et résultats

Source des données : ministère des Transports

Gravité de la défectuosité	Résultat	Exemple
Défectuosité avec mise hors service	Le conducteur, le véhicule et/ou le chargement sont mis hors service jusqu'à ce que l'état ou la défectuosité soient corrigés.	<ul style="list-style-type: none"> • Pneus crevés, usés ou qui fuient • Charges ou cargaisons non sécurisées • Permis de conduire non valide
Défectuosité critique	Plaques d'immatriculation et autocollants d'inspection retirés du véhicule. Amende maximale de 20 000 \$. Le véhicule est mis en fourrière : <ul style="list-style-type: none"> • 15 jours pour la 1^{re} infraction • 30 jours pour la 2^e infraction • 60 jours pour la 3^e infraction 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuite de liquide de frein combinée à un tambour ou à un disque de frein fissuré, brisé ou manquant • Le châssis du véhicule est brisé ou plié et entre en contact avec une autre partie du véhicule de façon inappropriée.

transporteur élabore un plan d'action afin d'apporter des améliorations.

- **Sanctions** : les sanctions dont dispose le Ministère comprennent des restrictions sur le nombre de véhicules utilitaires que le transporteur peut exploiter, la saisie de plaques, la suspension des privilèges d'exploitation du transporteur et l'annulation permanente du certificat d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire du transporteur. Un transporteur peut recevoir un avis de sanction, habituellement lorsqu'il dépasse 100 % de sa limite de points d'accidents. Le dirigeant ou un cadre supérieur de la société peut exposer les raisons pour lesquelles le Ministère ne devrait pas imposer de sanctions.

La **figure 9** indique les interventions auxquelles le Ministère peut procéder ou les sanctions qu'il peut imposer lorsque le taux d'infractions d'un transporteur atteint un niveau prédéterminé.

2.5.4 Audits des installations

Le Code autorise le Ministère à entreprendre un audit des installations d'un transporteur en tout temps. En 2018, 25 agents d'exécution du Ministère ont réalisé 476 audits des installations. Habituellement, un audit des installations est déclenché lorsque le taux d'infractions d'un transporteur (examiné à la **section 2.5.2**) dépasse 50 %. Le Ministère peut également entreprendre un audit des installations à la demande d'un transporteur qui souhaite améliorer sa cote de sécurité, ou en réponse à des plaintes reçues au sujet d'un transporteur. L'**annexe 4** contient des descriptions des procédures standards suivies lors d'un audit des installations et des notes qui peuvent être attribuées au transporteur à la fin de ces procédures.

Si le transporteur échoue à l'audit de ses installations, sa cote de sécurité devient conditionnelle. La cote de sécurité du transporteur

Figure 9 : Taux d'infractions des transporteurs et interventions du Ministère

Source des données : ministère des Transports

Taux d'infractions (%)	Cote de sécurité du transporteur ¹	Intervention/ Sanction
< 15	Excellente	Aucune
15-35	Satisfaisante	Aucune
35-50	Satisfaisante	Lettre d'avertissement
50-70	Satisfaisante	Audit des installations
70-85	Conditionnelle	Audit des installations
85-100	Conditionnelle	Entrevue
> 100 ²	Insatisfaisante	Sanctions

1. Si un transporteur a fait l'objet d'un audit des installations, sa cote de sécurité dépend également des résultats de l'audit, comme il est décrit à l'**annexe 4**.
2. Le taux d'infractions est calculé en fonction des points attribués pour les accidents, les condamnations et les inspections d'un transporteur donné. Il correspond au pourcentage de la limite maximale établie par le ministère des Transports pour chaque transporteur, comme il est décrit à la **section 2.5.2**. Il est donc possible de dépasser 100 %

reste conditionnelle jusqu'à ce qu'il réussisse un audit subséquent.

2.6 Réglementation et formation des conducteurs

2.6.1 Délivrance des permis de conduire

Le *Code de la route* (le Code) régit la délivrance des permis de conduire des véhicules utilitaires en Ontario. Le type de permis requis pour conduire un véhicule utilitaire en Ontario dépend du poids du véhicule conduit, du poids du véhicule remorqué et du type de véhicule conduit (par exemple, s'il transporte des marchandises ou des passagers). En général, il faut un permis de catégorie A pour les semi-remorques et un permis de catégorie D pour les autres gros camions. Le permis de catégorie G requis pour conduire des véhicules de tourisme ordinaires est suffisant pour les petits véhicules utilitaires. La **figure 10** présente les différentes

Figure 10 : Permis de conduire un véhicule utilitaire

Source des données : ministère des Transports

Catégorie de permis de conduire	Type de véhicule	Formation obligatoire des conducteurs débutants	Exemple de véhicule utilitaire	Autres catégories de véhicules incluses
A	Semi-remorque avec remorques > 4 600 kg	✓	Semi-remorque 	Catégories D et G
C	Autobus pouvant accueillir plus de 24 passagers	×	Autocar 	Catégories D, F et G
D	Véhicule dont le poids brut est supérieur à 11 000 kg, à condition que le véhicule remorqué ne pèse pas plus de 4 600 kg	×	Camion à benne basculante 	Catégorie G
F	Autobus pouvant accueillir jusqu'à 24 passagers	×	Petit autobus 	Catégorie G
G	Toute automobile, fourgonnette ou camionnette, ou tout ensemble formé d'un véhicule et d'une remorque d'un poids maximum de 11 000 kg, pourvu que le véhicule remorqué ne dépasse pas 4 600 kg	×	Camion fourgon de 20 pi 	Aucune

Remarque : Les catégories B et E se rapportent aux véhicules scolaires et ne sont pas visés par le présent audit. Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario a audité le transport des élèves en 2015.

catégories de permis nécessaires pour conduire des véhicules utilitaires.

Les résidents de l'Ontario qui détiennent déjà un permis de catégorie G peuvent obtenir un permis de catégorie commerciale A, C, D ou F en réussissant un examen écrit d'évaluation des connaissances et un examen pratique dans un centre Test au Volant. Les conducteurs doivent réussir des examens théoriques et pratiques distincts pour conduire un véhicule avec freins à air, en plus de détenir le permis de conduire approprié. Cette certification distincte est connue sous le nom d'autorisation « Z ». Par exemple, un titulaire de permis de catégorie A qui est certifié pour conduire des véhicules équipés de freins à air détient un permis AZ. Le Ministère autorise un organisme du secteur privé à exploiter 95 centres Test au Volant répartis à travers l'Ontario. En outre, le Ministère autorise des collèges, des organismes gouvernementaux, des organismes de sécurité et des entreprises privées, y compris

des transporteurs, à offrir de la formation et à faire passer des examens théoriques et pratiques dans le cadre du Programme d'attestation de la compétence des conducteurs.

2.6.2 Formation obligatoire des conducteurs débutants

Le Ministère a mis au point un programme d'éducation et de formation des conducteurs, appelé programme MELT (Mandatory Entry-Level Training), qui est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2017. Tous les conducteurs qui demandent un permis de catégorie A doivent suivre cette formation avant de passer l'examen pratique.

La formation MELT est offerte par deux types d'organismes :

- Collèges privés d'enseignement professionnel : 91 collèges privés d'enseignement professionnel offrent la formation MELT sur 130 campus de la

province, sous la supervision du ministère de la Formation et des Collèges et Universités;

- Programme d'attestation de la compétence des conducteurs : 38 organismes sont autorisés par le ministère des Transports à offrir la formation MELT. Ces organismes comprennent des collèges, des organismes gouvernementaux, des groupes de sécurité et des entreprises privées, y compris des transporteurs.

La formation comprend 36,5 heures en salle de classe, 50 heures au volant et 17 heures dans la cour portant sur des sujets comme l'inspection du camion avant le départ, pour un total de 103,5 heures. Au 1^{er} août 2019, environ 18 100 participants avaient suivi la formation MELT.

L'Ontario a été la première administration canadienne à se doter d'un programme de formation obligatoire pour les nouveaux conducteurs de semi-remorques. L'Alberta et la Saskatchewan ont également un programme, et le Manitoba en établissait un au moment de notre audit. En janvier 2019, le gouvernement fédéral a annoncé qu'une norme pancanadienne pour la formation des conducteurs débutants serait élaborée avant 2020. Le Ministère a indiqué qu'il mettrait à jour la formation MELT pour assurer l'harmonisation avec la norme nationale au besoin.

2.7 Centres d'inspection des véhicules automobiles

Le Ministère délivre des permis aux exploitants de garages qualifiés en tant que centres d'inspection des véhicules automobiles (CIVA). Les garages des CIVA inspectent les véhicules et délivrent des certificats d'inspection. Pour obtenir un permis d'exploitation de garage du CIVA, le demandeur doit remplir et présenter une demande au Ministère et réussir l'inspection des lieux par le Ministère.

Les garages des CIVA qui fournissent des certificats d'inspection pour les véhicules utilitaires ont le même permis que ceux qui inspectent les voitures de tourisme ordinaires, et ils doivent le renouveler chaque année. Les CIVA comptent près

de 13 000 garages en Ontario, dont la plupart sont privés. Les garages des CIVA doivent employer des techniciens (mécaniciens) agréés pour délivrer des certificats d'inspection.

2.7.1 Certificats d'inspection

Les garages des CIVA achètent des certificats d'inspection directement auprès du Ministère. Trois types de certificats peuvent être exigés pour un véhicule utilitaire :

- Certificat de sécurité standard : requis lors du transfert d'un véhicule d'occasion à un nouveau propriétaire. S'applique aux véhicules de tourisme et aux véhicules utilitaires.
- Certificat d'inspection annuelle : requis pour tous les véhicules utilitaires. Comprend un autocollant qui est apposé sur le véhicule et qui peut être inspecté par les agents d'exécution lors des inspections routières.
- Certificat d'inspection semestrielle : requis pour tous les autobus utilitaires. Comprend un autocollant qui est apposé sur l'autobus et qui peut être inspecté par les agents d'exécution lors des inspections routières.

Pour inspecter un véhicule utilitaire, le mécanicien doit détenir un certificat de qualification dans le métier approprié en fonction des caractéristiques du véhicule, comme le poids et la présence ou l'absence de freins à air. Par exemple, les techniciens d'entretien automobile, qui travaillent sur les voitures de tourisme, peuvent inspecter les petits véhicules utilitaires sans freins à air. Une ventilation des types de techniciens et des véhicules utilitaires qu'ils peuvent inspecter figure à l'**annexe 5**.

2.7.2 Surveillance des garages des CIVA

En août 2019, le Ministère employait 31 agents d'exécution titulaires d'un permis de mécanicien et responsables de l'application des exigences relatives aux CIVA. En général, les agents d'exécution du Ministère prennent des mesures contre les garages des CIVA en réponse aux plaintes du public ou

lorsqu'un problème est porté à leur attention. Les mesures d'application de la loi prennent la forme d'enquêtes et d'audits des garages des CIVA, qui sont définis comme suit :

- Enquêtes : les agents d'exécution font enquête sur un problème de conformité particulier. Les conclusions d'une enquête peuvent déclencher un audit.
- Audits : les agents d'exécution visitent l'emplacement d'exploitation du CIVA et effectuent un audit pour évaluer la conformité aux exigences particulières du Code.

Lorsque les agents d'exécution du Ministère constatent que le garage du CIVA ne se conforme pas aux exigences, le Ministère peut émettre des avertissements et porter des accusations. En cas de non-conformité importante, le Ministère a le pouvoir de révoquer le permis du garage d'un CIVA. Lorsqu'une licence est révoquée, le garage du CIVA peut interjeter appel auprès du Tribunal d'appel en matière de permis, un organisme provincial quasi judiciaire indépendant qui règle les différends concernant les activités de délivrance de permis réglementées par le gouvernement provincial.

2.8 Évaluation du rendement

Le Ministère utilise deux indicateurs de rendement pour mesurer le rendement en matière de sécurité routière. La description, les résultats et notre examen de ces indicateurs sont abordés à la **section 4.7**.

3.0 Objectif et portée de l'audit

Notre audit visait à déterminer si le ministère des Transports (le Ministère) dispose de processus et de systèmes efficaces et efficaces pour :

- exécuter des programmes de sécurité qui favorisent et régissent l'exploitation des véhicules utilitaires conformément aux exigences des lois et des politiques établies

pour protéger la sécurité des routes de l'Ontario et de leurs usagers;

- mesurer l'efficacité des programmes de sécurité des véhicules utilitaires conçus pour améliorer la sécurité routière et en rendre compte.

Lors de la planification de nos travaux, nous avons déterminé les critères d'audit (voir **l'annexe 6**) à utiliser pour atteindre notre objectif d'audit. Ces critères sont fondés notamment sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables, des études internes et externes, et des pratiques exemplaires. La haute direction du Ministère a examiné et reconnu la pertinence de nos objectifs et des critères connexes.

Nous avons réalisé notre audit entre janvier 2019 et août 2019. Nous avons obtenu une déclaration écrite de la direction du Ministère selon laquelle, au 12 novembre 2019, elle nous avait fourni toute l'information dont elle disposait et qui pourrait avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion de ce rapport.

Nous avons mené la majeure partie de nos travaux au bureau principal de Toronto de la Division de la sécurité des usagers de la route du Ministère et à sa direction de St. Catharines. Nous avons également visité et effectué des travaux d'audit dans trois bureaux de district : London, Kingston et North Bay. Nous avons sélectionné ces bureaux en fonction des taux de circulation, de la couverture géographique et des résultats des inspections. Nous avons également visité trois postes d'inspection routière et observé des inspections routières des véhicules utilitaires.

De plus, nous avons rencontré des intervenants, dont l'Ontario Trucking Association, l'Association canadienne du camionnage d'entreprise, l'Ontario Police Commercial Vehicle Committee et la Truck Training Schools Association of Ontario, pour discuter de leur rôle dans l'industrie et de toute préoccupation concernant la sécurité des véhicules utilitaires.

Dans le cadre de notre audit, nous avons analysé des politiques, des procédures, des documents et des rapports pertinents, en plus de tenir des discussions détaillées avec le personnel de l'administration

centrale de la Division qui participe à la conception, à la surveillance et à la mesure du rendement du Programme de sécurité des véhicules utilitaires et d'application des lois. Nous avons également rencontré les gestionnaires et les superviseurs régionaux et de district du Ministère chargés de surveiller les agents d'exécution dans les districts visités.

Nous avons examiné et analysé les politiques et procédures relatives à la délivrance des permis et à la formation des conducteurs de véhicules utilitaires, mais nous n'avons pas audité Test au Volant, l'organisme du secteur privé autorisé par le Ministère à faire passer la majorité des examens de conduite en Ontario. Nous n'avons pas non plus audité le ministère de la Formation et des Collèges et Universités, qui est chargé de réglementer les collèges privés d'enseignement professionnel qui offrent de nombreux programmes de formation des conducteurs.

Au moment de notre audit, les données du Ministère sur les collisions survenues en 2017 et 2018 étaient considérées comme préliminaires. Le Ministère a expliqué que les données sur les collisions survenues en 2017 et 2018 n'avaient pas encore été pleinement validées, et que l'examen approfondi des dossiers de décès du Bureau du coroner en chef de l'Ontario pouvait prendre jusqu'à deux ans. L'utilisation des données préliminaires sur les collisions est conforme aux pratiques de Transports Canada. Les données les plus récentes de la Base nationale de données sur les collisions de Transports Canada, qui est accessible au public, comprennent les données préliminaires de l'Ontario pour 2017 que le Ministère nous a fournies. Par conséquent, nous avons inclus dans le présent rapport les données sur les collisions de 2017 pour l'ensemble de la province. Lorsque nous utilisons les données de 2017 sur les collisions, nous soulignons qu'elles sont préliminaires.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Inspections routières et des terminus d'autobus

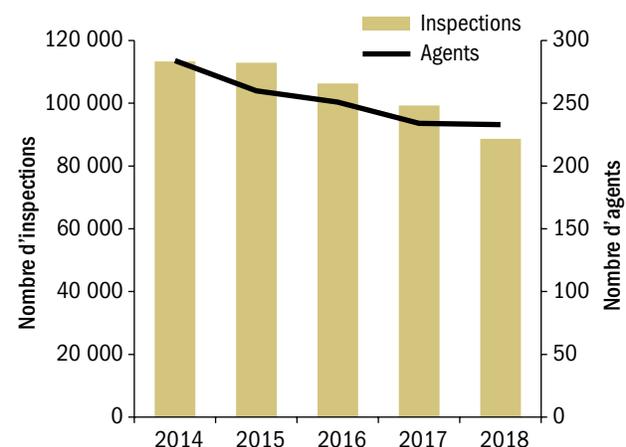
4.1.1 Le nombre d'accusations portées et de véhicules dangereux retirés de la circulation a diminué parce qu'il y a moins d'inspections routières

Comme le montre la **figure 11**, nous avons constaté que le nombre d'inspections routières effectuées par le Ministère avait diminué graduellement de 22 %, passant de plus de 113 000 en 2014 à moins de 89 000 en 2018. Au cours de la même période, nous avons constaté une réduction imprévue de 19 % du nombre total d'agents d'exécution, qui est passé de 287 en 2014 à 233 en 2018, parce que les postes vacants n'ont pas été dotés malgré les efforts déployés par le Ministère pour recruter de nouveaux agents.

Nous avons également remarqué qu'entre 2014 et 2018, 22 % des véhicules utilitaires inspectés par le Ministère avaient été retirés de la circulation en raison de défauts mécaniques ou d'infractions des conducteurs. Nous avons calculé que si le Ministère avait effectué autant d'inspections entre 2015 et 2018 qu'en 2014 (113 000), il y aurait eu

Figure 11 : Nombre d'agents d'exécution et d'inspections routières, 2014-2018

Source des données : ministère des Transports



plus de 46 000 inspections supplémentaires. Étant donné que 22 % des véhicules utilitaires ont été retirés de la circulation pour cause de défauts mécaniques ou d'infractions de la part des conducteurs, jusqu'à 10 000 véhicules utilitaires et conducteurs non sécuritaires de plus auraient pu être retirés des routes de l'Ontario.

La diminution du nombre d'inspections routières effectuées par le Ministère au cours des cinq dernières années est préoccupante, car les études du Ministère et les modèles de sécurité d'autres administrations montrent qu'il existe une corrélation entre la tenue d'inspections routières et la réduction des collisions, des blessures et des décès liés aux véhicules utilitaires.

Par exemple, le modèle d'efficacité des interventions routières élaboré par la Federal Motor Carrier Safety Administration des États-Unis démontre systématiquement que les inspections routières aident à prévenir les collisions en détectant et en corrigeant les infractions. Pour 2013 (données les plus récentes disponibles), le modèle estimait que la correction des infractions repérées lors des inspections routières avait permis de prévenir près de 10 000 accidents, plus de 6 000 blessures et 319 décès aux États-Unis. En outre, une ébauche d'étude sur la surveillance de la sécurité des camions commerciaux a amené le Ministère à conclure que les défauts mécaniques détectés durant les inspections routières permettaient de prévoir l'implication d'un transporteur dans une collision au cours de périodes futures et que la présence de défauts lors de l'inspection était symptomatique de la culture de sécurité globale d'un transporteur. L'étude du Ministère indiquait qu'il faudrait envisager d'assujettir le plus grand nombre possible de transporteurs à des inspections routières imprévues.

Le Ministère n'a pas de stratégie pour combler le manque d'agents d'exécution

En 2012, le Ministère a produit une ébauche de rapport interne, intitulé *Enforcement Gaps in Ontario* (lacunes en matière d'application de la loi

en Ontario), qu'il a présenté à sa haute direction. Le rapport soulignait que le Ministère ne disposait pas d'un nombre suffisant d'agents d'exécution pour effectuer des inspections routières, des enquêtes sur les garages des CIVA, des audits des installations et des inspections des terminus d'autobus. Le Ministère nous a informés que, malgré les efforts déployés pour embaucher d'autres agents d'exécution en 2015, 2017 et 2018, il n'avait pas réussi à doter suffisamment de postes pour compenser les départs à la retraite et les départs pour d'autres raisons. Cette situation était due en partie à la difficulté de pourvoir des postes dans certaines régions, au nombre de départs à la retraite plus élevé que prévu, et au report d'une campagne de recrutement à une date ultérieure. Au cours de l'automne 2018, le Ministère a également déterminé que 21 autres agents d'exécution seraient admissibles à la retraite avant mars 2020. Toutefois, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas mis à jour son rapport de 2012 et qu'il n'avait pas de plan stratégique à long terme pour déterminer et embaucher le nombre d'agents d'exécution nécessaire pour effectuer un nombre suffisant d'inspections routières.

D'après les données sur la circulation de 2011, le Ministère a déterminé dans son rapport qu'il faudrait 264 agents d'exécution à temps plein uniquement pour les inspections routières, les inspections des terminus d'autobus et les audits des CIVA. Nous avons comparé cet objectif au nombre réel d'agents d'exécution qui étaient affectés à ces fonctions entre 2014 et 2018. Nous avons constaté que ce nombre avait diminué (voir la **figure 12**). En effet, en 2018, le Ministère employait environ 34 % de moins d'agents d'exécution (175), à l'exclusion des superviseurs, des auditeurs des installations et des stagiaires, que le nombre cible cité dans le rapport (264).

Le rapport du Ministère a été présenté à sa haute direction en 2013. Ses points saillants incluaient ce qui suit :

- dans la majorité des districts, le nombre d'agents d'exécution était inférieur aux niveaux minimums (calculés dans le rapport);

Figure 12 : Postes vacants d'agents d'exécution (à l'exclusion des superviseurs, des auditeurs d'installations et des stagiaires), 2014-2018

Source des données : ministère des Transports

	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre réel d'agents	217	197	182	175	175
Nombre cible d'agents (selon le trafic en 2011)	264	264	264	264	264
Postes vacants	(47)	(67)	(82)	(89)	(89)

Figure 13 : Pourcentage d'agents d'exécution qui atteignent les objectifs individuels annuels relatifs aux inspections routières 2014-2018

Source des données : ministère des Transports

Annual Target	2014	2015	2016	2017	2018
> 600 inspections de niveaux 1, 2 et 3 ¹	28	43	52	47	36
> 120 inspections de niveau 1 ²	40	51	55	51	45
> 500 inspections de niveaux 1 et 2 ³	49	59	60	54	41

1. L'objectif de 600 inspections comprend tous les types d'inspections.

2. Niveau 1 : Aussi appelée « norme nord-américaine », il s'agit de l'inspection la plus complète et la plus longue. Le véhicule, la charge et le conducteur font tous l'objet d'un examen approfondi visant à déceler les infractions ou les déficiences susceptibles d'entraîner une mise hors service.

3. Niveau 2 : Aussi appelée « inspection extérieure », il s'agit du type d'inspection le plus fréquent en Ontario.

- les pourcentages cibles de véhicules utilitaires inspectés n'étaient pas atteints dans la majorité des districts;
- dans la plupart des districts, les agents d'exécution n'étaient pas en mesure de patrouiller adéquatement dans les zones et sur les routes hors des centres d'inspection fixes.

L'objectif du rapport est fondé sur les données sur la circulation de 2011. Le Ministère estime que, depuis 2011, la circulation des camions sur les routes de l'Ontario a augmenté de 9 %, ce qui donne à penser qu'un nombre encore plus élevé d'agents d'exécution pourrait être nécessaire.

Le Ministère n'a pas de cible provinciale pour le nombre total d'inspections routières, et les agents d'exécution n'atteignent pas les objectifs individuels de productivité

Il est ressorti de notre audit que le Ministère n'avait pas établi de cible officielle quant au nombre total annuel d'inspections routières nécessaires pour assurer la sécurité des véhicules utilitaires en Ontario. En 2012, le Ministère a établi des

objectifs de productivité pour le nombre et le type d'inspections routières que ses agents d'exécution devraient effectuer chaque année. Nous avons toutefois constaté que la plupart d'entre eux n'avaient pas atteint ces objectifs au cours des cinq dernières années. Le Ministère n'avait pas analysé l'incidence du défaut d'atteindre les objectifs de productivité sur la sécurité des véhicules utilitaires et des usagers de la route de l'Ontario, et il n'avait pas déterminé les mesures précises que les agents devraient prendre pour atteindre ces objectifs.

En 2012, le Ministère a établi des objectifs pour les agents d'exécution qui effectuent des inspections routières dans toutes les régions afin qu'ils effectuent au moins 600 inspections par année, en y consacrant 60 % de leur temps. Le Ministère leur a donné pour objectif d'effectuer au moins 500 inspections de niveau 1 ou 2, dont au moins 120 inspections de niveau 1 (voir la **section 2.5.1**). Les 100 autres inspections peuvent être de n'importe quel niveau.

Comme le montre la **figure 13**, au cours de la période de cinq ans allant de 2014 à 2018, les agents d'exécution n'ont pas atteint ces objectifs. En 2018,

la productivité était particulièrement faible, car seulement 36 % des agents d'exécution avaient atteint l'objectif de 600 inspections, et seulement 45 % avaient effectué au moins 120 inspections de niveau 1.

Le Ministère nous a dit que le défaut d'atteindre les objectifs est pris en compte dans l'évaluation annuelle du rendement d'un agent d'exécution et que, dans de nombreux cas, la raison pour laquelle un agent d'exécution n'a pas atteint les objectifs était un congé de maladie ou des mesures d'adaptation médicales. Le Ministère a également noté que certains de ces agents avaient d'autres responsabilités, dont l'application de la loi dans les garages des CIVA, ce qui limitait le temps dont ils disposaient pour les inspections. Toutefois, le Ministère n'avait pas analysé l'impact du défaut d'atteindre ses objectifs sur la sécurité des véhicules utilitaires et des usagers de la route de l'Ontario, et il n'avait pas déterminé les mesures précises à prendre pour atteindre ses objectifs globaux en matière d'inspection.

Nous avons également constaté que, lors des inspections menées par les agents d'exécution, ceux-ci avaient porté moins d'accusations et mis moins de véhicules et de conducteurs hors service. La **figure 14** montre le pourcentage d'inspections qui ont entraîné une accusation ou une mise hors service du véhicule ou du conducteur entre 2014 et 2018. Les agents d'exécution qui constatent des infractions lors des inspections routières peuvent porter des accusations. Comme le montre la **figure 15**, les agents ont continué de constater un nombre important d'infractions lors des inspections effectuées entre 2014 et 2018, mais la proportion

d'accusations a diminué, passant de 46 % en 2014 à 41 % en 2018.

Dans son ébauche d'étude sur la surveillance de la sécurité des camions, le Ministère a conclu que les accusations déposées lors d'inspections routières permettaient de prévenir au moins 25 % et peut-être jusqu'à la moitié des collisions dans lesquelles les transporteurs inspectés auraient autrement été impliqués. Selon l'étude, le Ministère devrait envisager d'encourager les agents à porter des accusations lors des inspections lorsque cela était justifié.

Figure 14 : Pourcentage d'inspections donnant lieu à une accusation ou à la mise hors service d'un véhicule, 2014-2018

Source des données : ministère des Transports

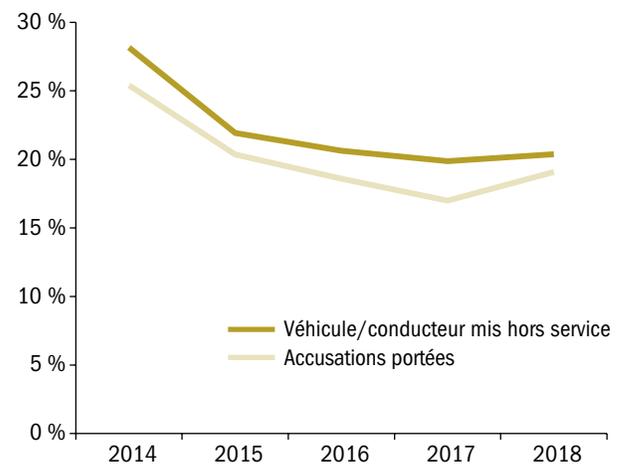


Figure 15 : Inspections routières, infractions et chefs d'accusation, 2014-2018

Source des données : ministère des Transports

	Inspections	Inspections avec infractions	Inspections avec accusations	Taux d'accusations par inspection avec infraction (%)
2014	113 400	62 800	28 800	46
2015	112 900	53 000	23 000	43
2016	106 300	49 400	19 800	40
2017	99 300	44 500	16 900	38
2018	88 700	41 700	16 900	41

RECOMMANDATION 1

Pour que les inspections routières aident à prévenir les collisions et à améliorer la sécurité des véhicules utilitaires, le ministère des Transports doit :

- étudier et déterminer le nombre optimal d'inspections routières annuelles nécessaires pour assurer la sécurité des véhicules utilitaires en Ontario et établir un objectif;
- créer un plan de dotation en agents d'exécution à l'échelle de la province en se fondant sur une taille d'échantillon cible de véhicules utilitaires à inspecter;
- évaluer les options et prendre des mesures pour améliorer le recrutement des agents d'exécution;
- vérifier régulièrement si les agents d'exécution atteignent les objectifs de productivité en matière d'inspections routières et prendre des mesures correctives lorsqu'ils ne les atteignent pas;
- mettre en oeuvre les recommandations de son étude sur la surveillance de la sécurité des camions en encourageant officiellement les agents d'exécution à porter des accusations lors des inspections lorsque cela est possible et justifié.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et l'intégrera au travail en cours pour s'assurer que les inspections routières sont effectuées de façon efficace.

Le Ministère a entrepris un examen du Programme de sécurité des véhicules utilitaires et d'application des lois afin d'examiner et de mettre pleinement en oeuvre toutes les fonctions qui entraînent des améliorations en matière de sécurité, y compris le dépôt d'accusations après les interventions, l'établissement d'objectifs pour les volumes d'inspections et la distribution à l'échelle de la

province, qui pourront ensuite servir à élaborer des plans de dotation à long terme.

L'examen de l'application de la loi vise à évaluer le mandat, les produits livrables et les résultats du Programme, et ces résultats seront pris en compte, ainsi que l'introduction de nouvelles technologies, pour déterminer la stratégie de prestation optimale du Programme. L'examen mènera à l'élaboration d'un plan provincial de dotation tenant compte du maintien en poste des agents, ainsi que des niveaux de personnel appropriés et de la répartition géographique des agents.

Pendant que ce travail est en cours, le programme d'application de la loi examinera les stratégies de recrutement actuelles afin de trouver des occasions de rationaliser les processus d'embauche qui maintiennent les niveaux de dotation requis et améliorent la surveillance de la gestion et la documentation liée à la productivité des agents d'application de la loi. Les pratiques de gestion permettront de s'assurer que les agents disposent du soutien, de la formation et des outils nécessaires pour répondre aux attentes en matière de rendement, et de prendre des mesures correctives au besoin pour satisfaire de façon efficace et efficiente aux exigences relatives aux produits du Programme qui permettent d'améliorer la sécurité.

Le Ministère cherche continuellement à moderniser et à améliorer la sécurité publique. Le Ministère a récemment entrepris des recherches internes pour élaborer une étude sur la sécurité et la surveillance des camions. Une fois terminée, cette étude guidera les améliorations à apporter. Le Ministère s'efforcera de mettre en oeuvre les recommandations de l'étude, notamment en encourageant officiellement les agents d'exécution à porter des accusations durant les inspections lorsque cela est possible et justifié.

4.1.2 L'exécution des inspections routières n'est pas uniforme à l'échelle de la province, ce qui nuit à la mesure dans laquelle les inspections aident à réduire les collisions

Nous avons constaté d'importantes différences à l'échelle de la province en ce qui concerne le pourcentage d'accusations portées par les agents et de mises hors service des véhicules durant les inspections routières. Par exemple, en 2018, un district a porté des accusations dans plus de 30 % des inspections routières qu'il a effectuées, tandis qu'un autre l'a fait dans moins de 8 % des cas. Les recherches effectuées par le Ministère indiquent que le dépôt d'accusations durant une inspection routière peut prévenir jusqu'à la moitié des collisions dans lesquelles les transporteurs inspectés auraient pu être impliqués. La **figure 16** illustre les différences dans le pourcentage d'inspections où une accusation a été portée par

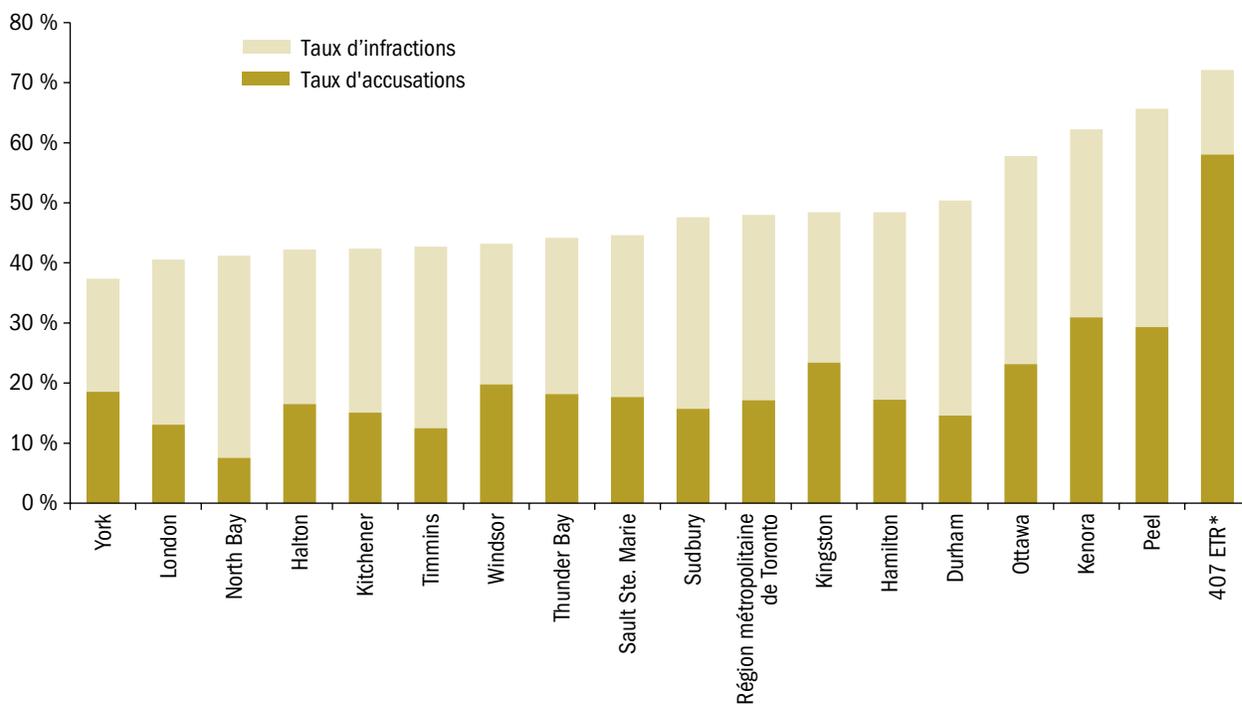
rapport au pourcentage d'inspections où une infraction a été constatée, par district.

Les différences dans les types de véhicules utilitaires, comme les véhicules longue distance, transfrontaliers ou locaux, pourraient avoir une incidence sur le nombre d'infractions constatées par les agents de différents districts. Nous avons constaté que les districts qui avaient déposé le moins d'accusations par inspection auraient pu en porter beaucoup d'autres. Les agents des cinq districts affichant le plus faible pourcentage d'inspections qui ont donné lieu à des accusations ont repéré des infractions dans 43 % de leurs inspections, soit près de la moyenne de 46 % pour tous les districts. Cependant, ces cinq districts ont collectivement porté des accusations dans seulement 12 % des inspections routières.

Concernant les inspections qui ont donné lieu au retrait et à la mise hors service d'un véhicule par suite de la découverte de défauts mécaniques

Figure 16 : Pourcentage d'inspections donnant lieu à une infraction et à une accusation, par district, 2018

Source des données : ministère des Transports



* Les agents d'exécution du Ministère qui travaillent dans le district de la 407 ETR (rouge express à péage) doivent aussi appliquer la réglementation relative aux péages et aux transpondeurs de la 407 ETR, ce qui entraîne une hausse du nombre d'infractions et d'accusations. Les accusations relatives aux péages et aux transpondeurs ne sont pas des infractions liées à la sécurité et n'ont aucune incidence sur la cote de sécurité d'un transporteur. En ce qui concerne les infractions signalées sur la 407 ETR, 32 % sont attribuables à l'absence de transpondeur, et le Ministère estime qu'environ 51 % des accusations portées sur cette route sont liées à des transpondeurs.

ou d'infractions du conducteur, nous avons constaté que l'écart entre les districts était plus faible, mais néanmoins important, allant de 13 % à 28 %. Nous avons toutefois noté de très grandes différences entre les districts et les agents en ce qui concerne les taux de mise en fourrière des véhicules pour des défauts critiques. Par exemple, en 2018, 3 agents d'un district (London) ont effectué 1 876 inspections et mis en fourrière 143 véhicules utilitaires. Les véhicules mis en fourrière par ces 3 agents représentaient 59 % des 243 véhicules mis en fourrière dans l'ensemble de la province.

En revanche, les agents de la région du Nord ont effectué plus de 12 000 inspections en 2018, mais n'ont mis en fourrière qu'un seul véhicule. La direction de la région du Nord a expliqué que, même si de nombreux autres véhicules satisfaisaient aux critères de mise en fourrière, ils étaient souvent mis hors service uniquement parce qu'il n'y avait pas suffisamment d'installations de mise en fourrière ni d'agents d'exécution dans les postes d'inspection. Nous avons également remarqué que seulement 16 des 32 postes d'inspection routière fixes disposaient des installations requises pour mettre un véhicule en fourrière.

L'exécution des inspections routières est en grande partie laissée à la discrétion de chaque agent. Bien que les agents d'exécution doivent effectuer des inspections conformément aux normes de la North American Commercial Vehicle Safety Alliance (CVSA) (décrites à la **section 2.5.1**), ils ne remplissent pas de liste de contrôle indiquant qu'ils ont examiné tous les points à vérifier relativement au véhicule et au conducteur. De plus, les véhicules inspectés, le niveau d'inspection et les mesures d'exécution sont laissés à la discrétion de chaque agent.

Pour améliorer l'uniformité des inspections routières, le Ministère a élaboré en 2015 une grille de jugement éclairé qui fournit des directives sur les circonstances dans lesquelles les agents doivent porter des accusations en fonction de critères comme le type d'infraction et les antécédents du

transporteur et du conducteur. Toutefois, les taux auxquels les districts portent des accusations ne sont pas plus uniformes qu'avant l'élaboration de la grille. Par exemple, en 2014, la différence entre le district affichant le plus faible pourcentage d'inspections avec dépôt d'accusations et celui affichant le pourcentage le plus élevé était de 22 % (il variait entre 14 % et 36 %). Toutefois, en 2018, l'écart avait légèrement augmenté pour atteindre 23 % (le pourcentage variait entre 8 % et 31 %).

Le Ministère n'a pas analysé les raisons pour lesquelles différentes régions semblaient porter moins d'accusations dans des circonstances similaires, afin de déterminer si des mesures correctives étaient nécessaires. Il n'a pas non plus utilisé les données sur les inspections routières, les transporteurs et les conducteurs pour déterminer si les agents d'exécution respectaient la grille de jugement éclairé.

RECOMMANDATION 2

Pour assurer l'uniformité des inspections routières à l'échelle de la province, le ministère des Transports (le Ministère) doit :

- élaborer une liste de contrôle pour toutes les mesures clés à prendre lors de chaque inspection et exiger que les agents d'exécution la remplissent;
- déterminer pourquoi les mesures d'exécution diffèrent d'un district à l'autre et prendre des mesures correctives lorsque ces différences ne sont pas raisonnables;
- déterminer si les agents d'exécution portent des accusations, mettent les véhicules hors service et les mettent en fourrière conformément aux lignes directrices de sa grille de jugement éclairé.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Nous reconnaissons l'importance d'une prestation uniforme des programmes à l'échelle de la province.

Le Ministère évaluera les écarts dans les mesures d'exécution des districts et prendra des mesures correctives lorsque ces écarts ne sont pas attribuables à des facteurs géographiques raisonnables.

Dans le cadre de l'examen du programme d'application des lois, divers outils, dont des listes de vérification et la matrice de jugement éclairé, seront évalués par rapport à l'efficacité des agents, à la cohérence des résultats et à l'amélioration des résultats en matière de sécurité. Une fois l'analyse terminée, le Ministère donnera suite aux conclusions de l'examen et mettra en oeuvre des changements qui optimiseront l'exécution du programme et les résultats en matière de sécurité.

4.1.3 La majorité des transporteurs, y compris ceux ayant de piètres antécédents de collisions, n'ont subi aucune inspection routière au cours des deux dernières années

Notre audit a révélé que le Ministère n'avait inspecté aucun des véhicules utilitaires de plus de 56 % des 60 000 transporteurs de l'Ontario au cours des 2 dernières années (comme il est expliqué à la **section 2.5.2**, les infractions constatées lors d'une inspection ont une incidence sur la cote de sécurité d'un transporteur pour une période de deux ans). Ce chiffre incluait de nombreux transporteurs présentant le risque de collision le plus élevé.

Nous avons analysé les 870 transporteurs figurant dans la base de données du Ministère qui ont enregistré les taux les plus élevés de collisions avec infractions entre mai 2017 et mai 2019 et constaté que les véhicules utilitaires de près de 20 % d'entre eux n'avaient pas été inspectés au cours des deux années précédentes.

Bien que l'on s'attende à ce que de nombreux petits transporteurs, comme ceux qui exploitent un seul camion, passent souvent de longues périodes sans être inspectés, nous avons constaté qu'aucun des véhicules utilitaires de nombreux gros transporteurs n'avait été inspecté au cours des deux

dernières années. Sur les 25 % de transporteurs les plus importants (selon le nombre de kilomètres parcourus), 22 % (soit plus de 3 200) n'avaient subi aucune inspection routière au cours des deux années précédentes. Ce chiffre comprend un transporteur basé aux États-Unis qui avait déclaré plus de 3 millions de kilomètres parcourus par année et 84 camions exploités en Ontario. Il comprend également un autre transporteur, un ministère du gouvernement de l'Ontario, qui avait déclaré plus de 3,4 millions de kilomètres parcourus par année et 131 véhicules utilitaires. Ce transporteur a été impliqué dans 40 collisions au cours de la même période de 2 ans.

4.1.4 La majorité des inspections routières sont aléatoires et la proportion de camions inspectés diminue

Notre audit a révélé qu'au cours de la période de 5 ans allant de 2014 à 2018, la proportion de camions soumis à une inspection routière a diminué de 25 %, passant de 20 à 15 camions sur 10 000. La circulation des camions correspond au nombre de camions qui circulent chaque jour sur les routes de l'Ontario, y compris les camions non immatriculés en Ontario. Étant donné la faible proportion de véhicules que le Ministère est en mesure d'inspecter, il est important que les inspections soient axées sur les véhicules et les transporteurs qui présentent le plus de risques. Nous avons toutefois constaté que, malgré la nouvelle technologie d'évaluation du risque (dont il est question dans la section qui suit), la grande majorité des véhicules inspectés sont encore sélectionnés au hasard dans l'un des 32 postes d'inspection fixes du Ministère.

Les postes d'inspection font savoir aux conducteurs de camions qu'ils doivent entrer dans le poste pour une inspection possible en allumant des feux de signalisation le long de la route qui indiquent que le poste est ouvert. Dans de nombreux postes, le nombre de camions circulant sur les routes est si élevé que la file d'attente se remplit en quelques

minutes et les feux doivent être éteints, ce qui permet d'inspecter seulement un petit échantillon de camions. Par conséquent, les camions qui entrent dans la file d'attente sont sélectionnés au hasard plutôt qu'en fonction du risque posé par un transporteur particulier en raison de collisions ou de condamnations antérieures.

Lorsque les camions se trouvent dans la file d'attente du poste d'inspection, les agents d'exécution se servent de leur jugement pour choisir les camions à inspecter et ceux à laisser passer. D'après les discussions que nous avons eues avec les agents d'exécution, ceux-ci n'examinent pas tous les mêmes facteurs. Les principaux facteurs à prendre en considération incluaient :

- le poids du véhicule (dans les postes équipés d'une balance);
- l'état visuel du véhicule;
- l'historique des inspections ou la cote de sécurité tirée du système d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire.

4.1.5 Les nouvelles technologies ont permis d'instaurer des inspections fondées sur le risque, mais celles-ci demeurent facultatives pour les transporteurs

En 2018, le Ministère a mis en oeuvre deux grands systèmes technologiques – Drivewyze et Pre-screening – pour permettre aux agents des postes d'inspection de se concentrer sur les transporteurs, les camions et les conducteurs présentant un risque élevé.

Drivewyze est une application GPS volontaire qui transmet des renseignements sur un transporteur avant que celui-ci entre dans le poste d'inspection. Le système Drivewyze détermine si un véhicule peut contourner le centre d'inspection en appliquant des règles fondées sur le risque conçues par le Ministère. Par exemple, si le camion a récemment réussi une inspection, le conducteur pourrait être autorisé à contourner le poste. Le Ministère a achevé la mise à l'essai et la mise en oeuvre de Drivewyze dans tous les postes d'inspection à la fin de 2018, et il a officiellement

annoncé la disponibilité du programme en janvier 2019. Le fournisseur a mis gratuitement le système Drivewyze à la disposition du Ministère. Il facture plutôt des frais mensuels aux transporteurs participants. Nous avons constaté que l'Alberta avait mis en oeuvre Drivewyze en 2017, tandis que la Colombie-Britannique avait instauré un système semblable en 2009. Selon le site Web de Drivewyze, 44 États américains utilisaient ce système au moment de notre audit.

Comme Drivewyze est volontaire, seulement 71 transporteurs, représentant 1 600 camions exploités en Ontario, étaient inscrits en septembre 2019. Le Ministère n'avait pas établi d'objectifs en matière d'inscription et n'avait pas évalué la possibilité de rendre Drivewyze obligatoire, mais il a indiqué que le programme serait évalué à un moment à déterminer.

En 2018, le Ministère a sélectionné quatre postes d'inspection en fonction du volume de circulation pour qu'ils mettent à l'essai la technologie de présélection. La technologie a commencé à être utilisée dans trois des quatre postes entre janvier et mars 2019, et le quatrième devait l'utiliser avant janvier 2020. La technologie est activée lorsqu'un camion arrive dans le poste d'inspection. Elle examine automatiquement les éléments de sécurité tels que les pneus, les freins et le poids. Par exemple, la technologie utilise l'imagerie thermique pour analyser le véhicule afin de détecter l'équipement défectueux et non sécuritaire comme des freins inopérants, des roulements défectueux et des pneus sous-gonflés ou endommagés. La technologie numérise également la plaque d'immatriculation du véhicule et extrait les données du dossier de sécurité, comme les inspections antérieures, du système d'IUVU.

Le coût en capital de la technologie de présélection des quatre postes s'élevait à 3,7 millions de dollars. Le Ministère a indiqué qu'un plan officiel pour évaluer le projet pilote et envisager son expansion serait élaboré en 2020.

RECOMMANDATION 3

Pour maximiser l'efficacité de ses ressources et passer à des inspections axées sur le risque, le ministère des Transports doit :

- effectuer une analyse coûts-avantages de la possibilité de rendre le programme Drivewyze obligatoire pour tous les transporteurs;
- évaluer les résultats des inspections aux quatre postes mettant à l'essai la technologie de présélection après un an, et comparer les résultats à ceux d'autres centres.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère surveille actuellement l'efficacité de la technologie.

Le Ministère reconnaît l'avantage potentiel de la hausse du nombre d'inscriptions à Drivewyze pour la sécurité routière. Il communique activement les avantages potentiels à l'industrie, tout en surveillant l'incidence de la technologie sur l'efficacité des ressources et la sécurité. L'analyse de la façon dont ce programme s'appuie sur l'approche fondée sur le risque pour cibler les transporteurs à risque élevé dans le cadre des activités de conformité du Ministère s'inscrit dans son évaluation continue des nouvelles technologies. Dans le cadre de cette évaluation, le Ministère effectuera une analyse coûts-avantages de rendre Drivewyze obligatoire pour tous les transporteurs.

Comme la mise en œuvre des technologies de présélection au dernier emplacement pilote est prévue pour le début de 2020, le Ministère s'est engagé à évaluer les résultats des emplacements pilotes afin de mesurer l'efficacité de la technologie et de s'assurer que l'investissement financier en vaut la peine avant d'envisager d'étendre l'utilisation.

4.1.6 Les transporteurs qui circulent sur les routes municipales font l'objet de peu d'inspections

Notre audit a révélé que la plupart des collisions impliquant des véhicules utilitaires se produisent sur les routes municipales, mais que la grande majorité des inspections routières sont effectuées sur les routes provinciales. Nous avons également constaté que le Ministère ne coordonne pas régulièrement avec les services de police l'inspection des véhicules utilitaires qui circulent sur les routes municipales ou urbaines à forte circulation ou n'a pas de stratégie à cet égard.

Comme il est mentionné à la **section 4.1.3**, les chances de faire l'objet d'une inspection routière par le Ministère sont faibles. Compte tenu de ce fait, il est important de s'assurer que le système d'inspection n'offre pas par inadvertance aux transporteurs ni aux conducteurs la possibilité de contourner carrément les inspections.

Bien que le Ministère recueille des données sur la circulation des véhicules utilitaires sur les routes provinciales, il dispose de données limitées sur les véhicules utilitaires qui circulent sur les routes municipales (y compris les routes urbaines). En utilisant les données sur les collisions comme indicateur de la circulation, nous avons constaté que de 2014 à 2018, environ 68 % des collisions impliquant des camions appartenant à des transporteurs immatriculés de l'Ontario se sont produites sur des routes municipales, y compris 69 % des collisions qui ont entraîné des blessures ou des décès. Cela indique que beaucoup de véhicules utilitaires circulent sur les routes municipales. Toutefois, plus de 90 % des inspections routières sont effectuées par des agents d'exécution du Ministère, habituellement dans des postes d'inspection des camions sur les routes provinciales. Cela indique que les « transporteurs locaux » qui circulent principalement sur les routes municipales et urbaines sont peu susceptibles de faire l'objet d'une inspection routière, et que les conducteurs et les transporteurs pourraient

délibérément éviter les inspections routières en circulant sur les routes municipales.

Les agents d'exécution du Ministère et la Police provinciale de l'Ontario effectuent leurs inspections routières principalement sur les routes provinciales. Ce sont les divers services de police municipaux incluant des agents formés par la North American Commercial Vehicle Safety Alliance (CVSA) qui effectuent les inspections routières sur les routes municipales. Celles-ci ne représentent qu'une faible proportion du nombre total d'inspections. Nous avons constaté que le nombre d'agents formés par la CVSA et le nombre d'inspections routières effectuées par chaque service de police variaient considérablement. En 2018, par exemple, 5 agents de la police régionale d'Halton formés par la CVSA ont effectué plus de 1 400 inspections routières, et 7 agents de la police régionale de Waterloo ont effectué 283 inspections. Par contre, les services de police de Hamilton et de Windsor n'ont pas d'agents formés par la CVSA pour effectuer des inspections routières, malgré le nombre important de camions qui circulent dans ces régions en raison de la proximité de la frontière avec les États-Unis et des principales voies de communication avec la région du grand Toronto et de Hamilton.

RECOMMANDATION 4

Pour que les inspections routières aident à prévenir les collisions et à améliorer la sécurité des véhicules utilitaires, le ministère des Transports doit :

- analyser les transporteurs qui évitent les inspections routières, que ce soit délibérément ou par inadvertance, et élaborer une stratégie pour cibler ces transporteurs aux fins d'inspection;
- collaborer avec les services de police à l'élaboration d'une stratégie coordonnée de patrouille régionale qui couvre les routes municipales et urbaines très fréquentées par les véhicules utilitaires.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et appuie une approche en plusieurs volets incluant des inspections routières pour atténuer les risques que les transporteurs présentent pour la sécurité. Le Ministère cherche continuellement à moderniser et à améliorer la sécurité publique.

Le Ministère entreprendra un examen des emplacements municipaux à risque élevé afin d'évaluer la meilleure façon d'améliorer les résultats en matière de sécurité et collaborera avec les services de police locaux pour examiner la nécessité d'ajouter des mesures de soutien ministérielles. En outre, l'examen par le Ministère de l'efficacité du Programme d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire permettra d'évaluer les risques que présentent les transporteurs exposés à des inspections peu fréquentes et de soutenir l'industrie du camionnage de l'Ontario au moyen d'initiatives d'application de la loi axées sur les risques, y compris des inspections.

4.1.7 Les inspections de près du quart des terminus d'autobus sont en retard en raison de l'arriéré

Au moment de notre audit, le Ministère était en retard dans l'inspection de 394 (21 %) des 1 863 terminus d'autobus de la province. En moyenne, les inspections de ces terminus étaient en retard de 86 jours, et certaines étaient en retard de plus d'un an, notamment dans le cas de deux exploitants d'autobus qui n'avaient jamais été inspectés. Nous avons également remarqué que 30 de ces exploitants d'autobus en retard avaient été impliqués dans des collisions avec responsabilité au cours des 5 dernières années.

Le Ministère inspecte principalement des autobus durant les inspections des terminus. Le Ministère utilise son système de suivi de l'information sur les autobus, qui a été mis en oeuvre en 2002, pour assurer un suivi automatique

des autobus immatriculés dans la province ainsi que des terminus. Les terminus d'autobus doivent être inspectés au moins une fois par année. Ces inspections comprennent la sélection, dans chaque terminal, d'un échantillon d'autobus à inspecter en fonction de leurs antécédents d'inspection.

Le Ministère a expliqué que l'arriéré d'inspections était attribuable à une forte augmentation du nombre de terminus et d'autobus faisant l'objet d'un suivi après la mise à jour du système de suivi des autobus par le Ministère en 2018. La mise à jour a donné lieu à l'ajout de plus de 14 000 autobus et de centaines de terminus.

Nous avons également constaté que l'arriéré d'inspections était plus important que ce que les rapports du Ministère indiquaient parce que, dans certains cas, les employés du Ministère modifiaient manuellement les dates d'échéance des inspections dans le système de suivi. Selon le manuel du système de suivi des autobus du Ministère, les dates d'échéance ne doivent être modifiées que si elles ne correspondent pas au calendrier de fonctionnement saisonnier d'un exploitant d'autobus particulier, par exemple les conseils scolaires, qui n'exercent habituellement pas leurs activités durant l'été. Toutefois, depuis la mise à jour du système en 2018, nous avons constaté que 55 inspections de terminus avaient été modifiées sans justification appropriée, y compris 41 inspections dont la date avait été modifiée alors que l'inspection était déjà en retard.

RECOMMANDATION 5

Pour réduire le risque pour la sécurité routière que pose l'arriéré dans les inspections de ses terminus d'autobus et pour garantir que les autobus et les terminus sont inspectés au moins une fois l'an comme requis, le ministère des Transports (le Ministère) doit :

- commencer par inspecter les exploitants d'autobus qui présentent un risque élevé, comme ceux qui ont des antécédents de collisions et ceux qui n'ont jamais été inspectés;

- mettre en œuvre des contrôles pour prévenir la modification des délais d'inspection des terminus d'autobus;
- s'assurer que les employés ne modifient les délais d'inspection des terminus d'autobus que pour des raisons légitimes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère prend des mesures pour éliminer l'arriéré en question et a commencé à le réduire.

Le Ministère continue de réduire l'arriéré d'inspections d'autobus en ciblant activement les inspections les plus en retard. Il examinera le système actuel pour s'assurer que les entreprises d'autobus à risque élevé sont inspectées en priorité. Le Ministère élaborera et surveillera des contrôles améliorés des dates d'échéance des inspections pour s'assurer que des changements sont apportés uniquement pour harmoniser les inspections avec les calendriers saisonniers des exploitants d'autobus.

4.2 Surveillance des transporteurs

4.2.1 Le Ministère ne cherche pas à déterminer si les kilomètres parcourus déclarés par les transporteurs, qui sont utilisés pour déterminer les cotes de sécurité, sont raisonnables

Les activités de surveillance des transporteurs par le Ministère, y compris les interventions particulières, sont fondées sur la cote de sécurité du transporteur (décrite à la **section 2.5.2**). La cote de sécurité dépend de l'exactitude du nombre de kilomètres parcourus déclarés par les transporteurs. Nous avons toutefois constaté que le Ministère n'avait pas mis en place de processus pour s'assurer que les kilomètres déclarés par les transporteurs sont raisonnables. Par conséquent, les cotes de la sécurité des transporteurs ne sont pas toujours fiables. Les transporteurs peuvent aussi gonfler le nombre de kilomètres parcourus pour éviter d'atteindre les limites de

points d'accidents qui déclencheraient des mesures d'exécution du Ministère, comme un audit de leurs installations ou des sanctions.

Le Ministère nous a informés que, si un transporteur déclarait des déplacements annuels supérieurs à 250 000 kilomètres par véhicule de son parc automobile, ce chiffre serait probablement déraisonnable. Nous avons examiné un échantillon de 30 transporteurs qui avaient déclaré plus de 250 000 kilomètres par véhicule, et nous avons communiqué nos résultats au personnel du Ministère, qui a confirmé que 70 % d'entre eux avaient déclaré un nombre excessivement élevé de kilomètres.

Nous avons relevé 767 cas de transporteurs qui avaient déclaré des déplacements annuels de plus de 250 000 kilomètres par véhicule entre 2014 et 2018. En outre, un rapport présenté au Ministère en 2013 par un consultant externe a permis de repérer plus de 380 transporteurs qui semblaient avoir déclaré un nombre irréaliste de kilomètres par camion.

Dans son rapport de 2013, le consultant a formulé des recommandations au Ministère pour valider les kilomètres parcourus. Nous avons toutefois constaté que le Ministère ne pouvait pas démontrer qu'il avait pris des mesures précises pour donner suite à ces recommandations.

De plus, nous avons remarqué que le Ministère pourrait collaborer avec Service Ontario pour vérifier et consigner l'information figurant sur les certificats d'inspection annuelle au moment où les transporteurs renouvellent leur plaque d'immatriculation. Les certificats d'inspection comprennent les relevés de compteur kilométrique enregistrés par le mécanicien qui effectue l'inspection.

4.2.2 Plus de la moitié des taux d'infractions des transporteurs pourraient être inexacts

D'après la formule employée par le Ministère pour les cotes de sécurité des transporteurs, nous avons constaté qu'il existe un risque que plus de la moitié des taux d'infraction des transporteurs soient inexacts.

La formule employée par le Ministère pour calculer les taux d'infractions des transporteurs utilise les données d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire (IUVU) sur les collisions, les condamnations et les résultats des inspections routières. Les infractions entraînant une mise hors service et les défauts repérés durant l'inspection routière représentent 20 % du taux d'infractions global du transporteur. Nous avons toutefois constaté qu'au lieu d'omettre les résultats d'inspection du calcul en l'absence d'inspections, la formule du Ministère attribue au transporteur une note parfaite pour les résultats des inspections routières.

Comme il est indiqué à la **section 4.1.3**, les véhicules de 56 % des transporteurs n'ont pas fait l'objet d'inspections routières au cours des deux dernières années. Par conséquent, il existe un risque que les taux d'infractions de ces transporteurs soient sous-estimés. Au moment de notre audit, nous avons recalculé les taux d'infractions pour tous les transporteurs qui n'avaient pas fait l'objet d'une inspection au cours des deux années précédentes, et nous avons exclu le volet inspection du calcul. Nous avons ainsi constaté ce qui suit :

- 94 transporteurs passeraient dans une fourchette qui déclencherait une lettre d'avertissement;
- 38 transporteurs déclencheraient un audit de leurs installations;
- 10 transporteurs recevraient une cote de sécurité conditionnelle;
- 4 transporteurs déclencheraient une entrevue;
- 3 transporteurs pourraient déclencher une sanction, comme la suspension ou l'annulation de leur certificat d'IUVU.

Les taux d'infractions des transporteurs sont recalculés quotidiennement sur une période mobile de deux ans. Les exemples ci-dessus ne représentent que les changements qui auraient été apportés à la cote de sécurité à la date où nous avons effectué notre analyse. Ainsi, sur une période de deux ans, les cotes de sécurité de beaucoup plus de transporteurs seraient vraisemblablement modifiées si elles étaient

recalculées en excluant les notes parfaites attribuées alors qu'aucune inspection n'avait été effectuée.

RECOMMANDATION 6

Pour améliorer l'exactitude des taux d'infractions des transporteurs et l'efficacité de ses efforts d'application de la loi, le ministère des Transports (le Ministère) doit :

- mettre en œuvre des contrôles qui permettent de repérer les kilomètres parcourus potentiellement déraisonnables aux fins de suivi;
- examiner les options de validation des kilomètres déclarés par le transporteur dans les cas où les kilomètres parcourus ne semblent pas raisonnables;
- examiner et réviser la façon dont il calcule les taux d'infractions des transporteurs qui n'ont pas fait l'objet d'une inspection routière.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et s'est engagé à examiner les possibilités d'améliorer l'exactitude des données et des cotes de sécurité.

Le Ministère a pris des mesures pour apporter des améliorations, notamment en examinant les données d'entrée – comme les risques de sécurité en fonction du nombre de kilomètres parcourus –, afin d'évaluer l'efficacité du programme d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire et d'envisager des mises à jour du programme qui favoriseront des efforts de conformité efficaces et efficaces. Le Ministère élaborera des contrôles pour repérer les kilomètres parcourus déclarés qui ne semblent pas raisonnables afin d'assurer un suivi, et examinera les façons possibles de valider les kilomètres parcourus.

Le Ministère examinera la façon dont il calcule les taux d'infractions des transporteurs qui n'ont pas fait l'objet d'une inspection routière, et il révisera le calcul en se fondant sur cet examen.

4.2.3 La politique du Ministère raccourcit considérablement la période pendant laquelle les condamnations ont une incidence sur les dossiers de sécurité des transporteurs

Les condamnations doivent demeurer dans le dossier de sécurité du transporteur pendant deux ans. Comme point de départ de la période de deux ans, le Ministère utilise la date de la collision plutôt que la date de la condamnation. La période de surveillance réelle est donc plus courte que prévu et, dans beaucoup de cas, elle n'est à peu près d'aucune utilité.

Notre analyse des condamnations de 2017 et 2018 a révélé qu'en moyenne, celles-ci sont demeurées dans le dossier d'un transporteur pendant 20 mois, ce qui signifie que les retards dans l'obtention des condamnations et leur ajout au dossier de sécurité du transporteur ont réduit de 4 mois la période durant laquelle les transporteurs ont subi l'effet de ces condamnations. Au cours de cette période de 2 ans, il a fallu plus d'un an pour ajouter plus de 4 500 condamnations, soit 7 %, au dossier de sécurité du transporteur. Nous avons également constaté qu'il fallait plus de temps pour obtenir des condamnations dans le cas des infractions plus graves et que la période d'effet sur les cotes de sécurité des transporteurs était donc plus courte que pour les infractions moins graves. L'ajout des infractions accompagnées de cinq points d'accidents (les plus graves) au dossier de sécurité du transporteur a pris près d'un mois et demi de plus que l'ajout des infractions sans points d'accidents.

En plus du temps qu'il faut pour obtenir une condamnation devant les tribunaux, le Ministère est lent à ajouter de nombreuses infractions au dossier d'un transporteur après l'obtention d'une condamnation. Bien que le Ministère nous ait informés que de nouvelles condamnations s'ajoutaient au dossier du transporteur durant la nuit ou le lendemain, nous avons constaté qu'en moyenne, le délai était de 12 jours. En 2017 et 2018, le Ministère a pris plus d'un an pour ajouter la condamnation au dossier de sécurité du transporteur dans 375 cas, dont 30 cas où il a pris

plus de 2 ans. Bon nombre de ces condamnations portaient sur des infractions graves, notamment le fait de conduire sans assurance, la conduite dangereuse et la conduite avec un permis de conduire de catégorie inappropriée.

En mesurant le temps écoulé depuis la date de l'infraction, mais en ajoutant l'événement au dossier du transporteur après la date de la condamnation, le Ministère pourrait inciter les transporteurs à contester et à retarder les condamnations. Nous avons analysé les dossiers des transporteurs auxquels plus de 10 condamnations assorties de 5 points (les plus graves) avaient été ajoutées en 2018, et nous avons constaté un large éventail de temps moyens écoulés entre la date de l'infraction et la date de la condamnation. Les transporteurs peuvent donc bénéficier d'un avantage important en retardant les condamnations. Par exemple, en 2018, le transporteur A a été reconnu coupable de 22 infractions entraînant le nombre maximal de points d'accidents, y compris la conduite d'un véhicule non sécuritaire et la consignation de faux renseignements dans les registres quotidiens. Toutefois, comme il a fallu en moyenne plus de 18 mois avant que le transporteur soit reconnu coupable de ces infractions, les condamnations ont influencé sa cote de sécurité pendant moins de 6 mois. Par contre, le transporteur B a été reconnu coupable d'infractions graves semblables après moins de 2 mois en moyenne, et ses condamnations ont influé sur sa cote de sécurité pendant plus de 22 mois.

S'il faut plus de deux ans avant qu'une infraction aboutisse à une condamnation et soit ajoutée au dossier de sécurité du transporteur, elle n'aura aucun effet sur son taux d'infractions. De 2017 à 2018, plus de 425 condamnations ont été prononcées plus de 2 ans après l'infraction et n'ont pas été prises en compte dans la cote de sécurité du transporteur. Par exemple, en 2017 et en 2018, un transporteur a fait l'objet de 7 accusations qui ont nécessité plus de 2 ans pour aboutir à une condamnation. Toutes ces accusations concernaient des cas distincts de falsification des journaux de bord du conducteur

et de dépassement du nombre autorisé d'heures de conduite par jour (14 heures en Ontario).

Le Ministère nous a informés que le système d'IUVU signale automatiquement certaines condamnations ajoutées plus de deux ans après la date de l'infraction aux fins d'examen par un analyste s'il est déterminé qu'elles auraient pu avoir une incidence importante sur le taux d'infractions du transporteur. Nous avons toutefois constaté que ces condamnations ne sont pas officiellement prises en compte dans le taux d'infractions du transporteur.

RECOMMANDATION 7

Pour que les condamnations soient pleinement prises en compte dans les dossiers de sécurité des transporteurs, le ministère des Transports doit :

- tenir compte des condamnations dans les dossiers de sécurité des transporteurs à partir de la date de la condamnation plutôt que de la date de l'infraction;
- déterminer pourquoi certaines condamnations sont considérablement retardées et prendre des mesures pour résorber les retards.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Dans le cadre de la modernisation, le Ministère examinera les moyens d'atténuer les risques associés aux condamnations dans le cadre de son examen pluriannuel de l'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire (immatriculation UVU).

Le Ministère traite les condamnations conformément au Code canadien de sécurité, un ensemble de normes convenues à l'échelle nationale qui visent un certain nombre de domaines liés aux véhicules et aux conducteurs. L'Ontario continuera de soulever la question des retards dans la saisie des données auprès de ses partenaires nationaux en matière de sécurité pour déterminer s'ils sont disposés à examiner le Code national de sécurité, notamment en ce qui concerne la prise en compte d'événements dans

la cote d'immatriculation UVU pour une période de 24 mois.

Le Ministère cherchera à déterminer les causes des retards dans l'ajout des condamnations au système d'immatriculation UVU et prendra des mesures correctives pour réduire ces retards.

4.3 Application de la loi aux transporteurs

4.3.1 Le Ministère effectue moins d'audits des installations à risque élevé en raison de ressources limitées

Il est ressorti de notre audit que le nombre d'agents d'exécution qui ont suivi une formation et qui consacrent la majorité de leur temps à effectuer des audits des installations est passé de 30 en 2014 à 24 à la fin de 2018, soit une réduction de 20 %. Ce constat reflète la baisse du nombre total d'agents d'exécution dont il est question à la **section 4.1.1**, car le Ministère n'est pas en mesure de pourvoir les postes vacants. Il coïncide également avec une réduction de 27 % des audits des installations, comme le montre la **figure 17**. Le Ministère s'attend à effectuer au moins 600 audits d'installations par année – volontaires et non volontaires –, mais il n'a pas atteint ce niveau depuis 2014. Le Ministère nous a informés que la baisse du nombre d'auditeurs des installations avait également contribué de façon importante aux temps d'attente pour ces audits et à un arriéré global.

Au cours de la même période de cinq ans, le nombre d'audits volontaires effectués à la demande d'un transporteur qui souhaite améliorer sa cote de sécurité a augmenté de 116 %. En

2018, les audits volontaires représentaient 20 % des audits effectués par les agents d'exécution, comparativement à 7 % en 2014.

Nous avons constaté qu'entre 2014 et 2018, 92 % des transporteurs qui avaient fait l'objet d'un audit volontaire avaient déjà été audités auparavant, et que le taux de réussite des audits volontaires était de 82 %, comparativement à 50 % pour les audits non volontaires. Les employés chargés de l'application de la loi à qui nous avons parlé dans les bureaux de district convenaient que les ressources d'audit étaient surtout affectées aux audits volontaires.

En avril 2019, le Ministère avait un arriéré de 142 audits dans son système, y compris des audits volontaires demandés par les transporteurs, dont 87 avaient été déclenchés par un transporteur dépassant 50 % du taux d'infractions pour sa cote de sécurité. Le Ministère s'est fixé comme objectif d'effectuer les audits des installations dans les 60 jours suivant leur attribution, mais au moment de notre audit, le temps d'attente moyen pour ces audits dépassait 150 jours, y compris un audit où le temps d'attente était supérieur à 400 jours.

RECOMMANDATION 8

Pour améliorer l'efficacité de la surveillance des transporteurs ainsi que l'exactitude et l'exhaustivité des cotes de sécurité des transporteurs, le ministère des Transports doit :

- évaluer les raisons pour lesquelles les délais d'attente cibles pour les audits des installations ne sont pas respectés et prendre des mesures correctives;

Figure 17 : Audits des installations et dotation, 2014-2018

Source des données : ministère des Transports

	2014	2015	2016	2017	2018	Variation (%), 2014-2018
Auditeurs des installations	30	29	29	26	24	(20)
Audits des installations	649	597	391	387	476	(27)
Audits volontaires	44	54	35	53	95	116
Proportion d'audits volontaires (%)	7	9	9	14	20	196

- déterminer si le nombre d'agents d'exécution effectuant des audits des installations est suffisant pour atteindre ses objectifs en matière de temps d'attente et prendre des mesures correctives s'il ne l'est pas;
- cibler et prioriser l'utilisation de ses ressources pour effectuer des audits des installations des transporteurs qui posent le plus grand risque pour la sécurité routière en Ontario.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation.

Le Ministère entreprend un examen pluriannuel du nombre d'audits des installations afin de mieux prévoir les audits annuels requis. De plus, la répartition des ressources et les niveaux de dotation requis par rapport aux exigences et aux objectifs du programme, comme l'inspection et l'audit des installations, seront pris en compte dans l'examen du Programme de sécurité des véhicules utilitaires et d'application des lois du Ministère.

Pour remédier à la hausse de 161 % du nombre d'audits volontaires et concentrer ses ressources sur les transporteurs qui présentent le plus grand risque pour la sécurité routière, le Ministère a mis en oeuvre un projet pilote d'un an pour réduire le nombre d'audits volontaires à faible risque en adoptant des approches différentes.

4.3.2 Les transporteurs qui échouent aux audits des installations ne subissent pas toujours de conséquences, ce qui ne les encourage pas à améliorer la sécurité routière

Nous avons constaté que les transporteurs qui échouaient aux audits des installations ne subissaient pas toujours de conséquences, comme le dépôt d'accusations ou un suivi par le Ministère pour veiller à ce que des améliorations soient apportées. Le Ministère n'a pas non plus mis en place de processus pour démontrer que les audits des installations sont effectués de façon uniforme,

notamment en ce qui concerne les décisions de porter des accusations contre les transporteurs en cas d'infraction à la sécurité.

Un transporteur doit obtenir une note globale de 55 % à l'audit de ses installations pour réussir, malgré le fait que la plupart de ces audits sont effectués en raison de la cote de sécurité médiocre d'un transporteur. Le Ministère n'a pas été en mesure de justifier l'établissement de la note de passage à 55 %. Nous avons constaté que la note de passage pour réussir un audit a été fixée à 70 % par la Colombie-Britannique et à 85 % par le Manitoba. En outre, le Ministère n'a pas pour politique d'assurer un suivi auprès des transporteurs au sujet des infractions et des problèmes relevés au cours d'un audit des installations. Étant donné qu'un échec à un audit n'est pas pris en compte dans le taux d'infractions, les transporteurs pourraient poursuivre leurs activités indéfiniment sans conséquence, surtout si l'agent d'exécution chargé de l'audit ne porte pas d'accusations.

L'ébauche d'étude du Ministère sur la surveillance de la sécurité des camions a révélé qu'à l'instar des inspections routières des véhicules utilitaires, les audits des installations, en particulier ceux qui se sont soldés par un échec, étaient beaucoup plus efficaces pour prévenir les collisions futures lorsqu'ils s'accompagnaient d'accusations. Toutefois, notre analyse a révélé que 37 % des échecs à des audits non volontaires effectués entre 2014 et 2018 n'ont pas donné lieu à des accusations contre le transporteur, malgré le fait que de nombreuses infractions et, par conséquent, de nombreuses possibilités de porter des accusations, doivent être présentes pour qu'un transporteur échoue. Par exemple :

- Dans un audit ayant donné lieu à un échec en 2015, où la note globale était de 8 %, le transporteur n'a pu fournir aucun registre d'entretien pour les deux années précédentes, ne vérifiait pas les qualifications des conducteurs et n'avait aucun système en place pour exécuter et documenter ses activités de formation des conducteurs en matière de

sécurité, de production de rapports sur les collisions ou d'entretien préventif. L'agent chargé de l'audit n'a porté aucune accusation.

Comme il est mentionné à la **section 4.1.2**, en 2015, le Ministère a élaboré une grille de jugement éclairé qui fournit des directives sur les circonstances dans lesquelles les agents d'exécution devraient porter des accusations, y compris dans le cas des audits des installations. Nous avons néanmoins relevé des écarts importants entre les districts après la mise en oeuvre du cadre. Par exemple, en 2018, un district a porté des accusations dans 83 % des cas d'échec aux audits, tandis qu'un autre en a porté dans seulement 29 % des cas.

Nous avons également été informés que les examens des audits des installations effectués par le personnel de supervision sont informels, et le Ministère a confirmé qu'il n'avait pas de processus d'assurance de la qualité permettant de vérifier que les audits sont effectués de façon uniforme et que des accusations appropriées sont portées.

RECOMMANDATION 9

Afin d'accroître l'efficacité des audits des installations pour améliorer la sécurité des transporteurs, le ministère des Transports (le Ministère) doit :

- évaluer et établir une note que les transporteurs doivent obtenir au cours d'un audit des installations qui appuie l'amélioration de la sécurité des véhicules utilitaires;
- déterminer pourquoi il existe des différences entre les districts en ce qui concerne les accusations portées durant les audits des installations et prendre des mesures correctives lorsque ces différences ne sont pas raisonnables;
- déterminer si les agents d'exécution portent des accusations durant les audits des installations conformément aux lignes directrices de la grille de jugement éclairé du Ministère et prendre des mesures correctives s'ils ne le font pas.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et s'efforce de s'assurer que toutes les activités de conformité, y compris les audits des installations, comportent des conséquences appropriées.

L'examen de l'efficacité de l'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire tiendra compte des mises à jour et des améliorations nécessaires du programme, y compris l'analyse de la note de passage actuelle à l'audit des installations.

L'examen du Programme d'application de la loi du Ministère portera sur les stratégies visant à améliorer l'uniformité à l'échelle de la province de la prestation des services de conformité et d'application de la loi, y compris lors des audits des installations. L'examen permettra également d'évaluer les outils actuels, comme la matrice de jugement éclairé, afin de déterminer s'ils peuvent s'appliquer au programme d'audit, tout en explorant d'autres mesures correctives axées sur la modification du comportement des transporteurs qui permettraient d'uniformiser les résultats d'audit afin d'assurer la conformité et de promouvoir de meilleurs résultats en matière de sécurité.

4.3.3 Malgré le risque élevé de collisions, le Ministère ne sanctionne pas les municipalités

Le taux de collisions avec infractions d'un transporteur reflète les collisions où le conducteur ou une défectuosité du véhicule a été jugé responsable de la collision. Nous avons constaté qu'au moment de notre audit, le taux moyen de collisions avec infractions des 50 principales municipalités de l'Ontario qui exploitent des véhicules utilitaires était de près de 250 % supérieur au taux moyen des transporteurs qui parcourent un nombre semblable de kilomètres. De plus, 28 % des 50 municipalités examinées avaient dépassé 100 % de leur limite de points d'accidents au moment de notre audit. Bien que le Ministère

émette des lettres d'avertissement, effectue des audits des installations et mène des entrevues en réponse aux taux élevés d'infractions, nous avons constaté qu'il n'impose pas de sanctions aux municipalités, comme la suspension ou l'annulation de leur immatriculation, même si leur dossier de sécurité est médiocre.

Sur les 50 municipalités que nous avons examinées, 18 % n'avaient subi aucune inspection routière de leurs véhicules au cours des deux années précédentes. Les véhicules des municipalités ont tendance à circuler principalement sur les routes municipales et dans les centres urbains, plutôt que sur les routes provinciales où la grande majorité des inspections routières sont effectuées.

Quels que soient les taux d'infractions des municipalités, le Ministère nous a informés qu'il évite de suspendre ou d'annuler leurs certificats d'immatriculation en raison de la nature essentielle des services qu'elles fournissent aux collectivités locales. Les municipalités peuvent donc continuer d'utiliser leurs véhicules malgré leurs cotes de sécurité médiocres, avec peu de conséquences et peu d'incitatifs à s'améliorer.

RECOMMANDATION 10

Pour que les municipalités soient assujetties aux mêmes normes que les autres transporteurs et qu'elles soient incitées à améliorer leur rendement en matière de sécurité, le ministère des Transports doit :

- étudier les causes de l'augmentation du risque de collision associé aux municipalités;
- élaborer des solutions de rechange qui encouragent l'amélioration de la sécurité lorsqu'il est impossible d'imposer des sanctions, comme l'annulation et la suspension des certificats d'immatriculation des transporteurs municipaux.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et a intégré l'analyse des collisions municipales à son examen de l'efficacité de l'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire.

Le Ministère prendra des mesures pour élaborer des solutions de rechange afin d'encourager les municipalités à améliorer la sécurité lorsque les sanctions actuellement prévues sont justifiées, mais impossibles à appliquer, en raison de la nature essentielle des services que les municipalités fournissent aux populations locales.

4.4 Délivrance des permis de conduire et formation des conducteurs

4.4.1 Le Ministère ne vérifie pas si la formation obligatoire des conducteurs débutants est offerte de façon uniforme

La formation obligatoire des conducteurs débutants (formation MELT) est offerte par deux types d'organismes : les collèges privés d'enseignement professionnel et les transporteurs qui participent au Programme d'attestation de la compétence des conducteurs (dont il est question à la **section 2.6.2**). Nous avons constaté que ces deux types d'organismes sont assujettis à des normes de prestation et de surveillance différentes (voir la **figure 18**). Cela pourrait avoir une incidence sur l'uniformité et l'efficacité de la formation MELT dans la préparation des nouveaux conducteurs de véhicules utilitaires pour qu'ils circulent en toute sécurité sur les routes de l'Ontario. Depuis le 1^{er} juillet 2017, tous les conducteurs qui présentent une demande de permis de catégorie A doivent suivre la formation MELT avant de passer l'examen pratique.

Bien que le ministère des Transports ait élaboré le programme et la norme MELT – y compris le cadre de curriculum, la structure de cours, les heures de cours et les installations nécessaires –, la majorité des participants suivent ce programme

Figure 18 : Comparaison des politiques des organismes qui offrent une formation obligatoire aux conducteurs débutants

Source des données : ministère des Transports

Secteur stratégique de la formation obligatoire des conducteurs débutants (MELT)	Exigence du ministère des Collèges et Universités pour les collèges privés d'enseignement professionnel*	Exigences du ministère des Transports (le Ministère) à l'égard des organismes titulaires d'un permis dans le cadre du Programme d'attestation de la compétence des conducteurs (Programme d'attestation)
Responsabilité de la surveillance	Ministère des Collèges et Universités	Ministère des Transports
Approbation du programme et du curriculum	Les collèges de formation professionnelle doivent faire appel à un spécialiste de l'éducation des adultes et à un expert en la matière pour examiner leur curriculum MELT afin de déterminer s'il est conforme aux normes du ministère des Transports.	Les organismes soumettent leur programme de formation et d'examen directement au Ministère pour approbation.
Politique d'inspection/d'audit	Les collèges de formation professionnelle sont habituellement inspectés tous les deux ou trois ans en fonction du risque par le personnel du ministère des Collèges et Universités.	Les organismes du Programme d'attestation font l'objet d'audits annuels, bisannuels ou trisannuels par des auditeurs externes, selon les résultats de l'audit précédent.
Formation ou certification requise pour les instructeurs	Non	Non
Les participants peuvent obtenir une équivalence dans le programme	Oui	Non
Examens théoriques et pratiques	Les étudiants passent l'examen pratique à un Centre Test au Volant après avoir suivi la formation MELT.	Les participants peuvent passer les examens sur les lieux de l'organisme participant au Programme d'attestation après avoir suivi la formation MELT (voir la section 4.6.1).

* Selon les politiques et les descriptions fournies par le ministère des Collèges et Universités.

dans des collèges privés d'enseignement professionnel, qui sont réglementés par le ministère des Collèges et Universités. Nous avons constaté que le ministère des Transports n'avait pas conclu de protocole d'entente avec le ministère des Collèges et Universités pour offrir le programme MELT ni pour communiquer de l'information sur celui-ci. Par conséquent, le ministère des Transports savait peu de choses au sujet des modalités de prestation du programme MELT dans les collèges d'enseignement professionnel.

Vers la fin de notre audit, le Ministère nous a informés qu'en septembre 2019, il avait commencé à évaluer l'efficacité du programme MELT. L'évaluation était toujours en cours à la fin de notre travail sur le terrain, et le Ministère n'avait pas encore tiré de conclusion.

Le Ministère n'a pas de normes relatives aux qualifications pédagogiques ni à l'attribution d'une équivalence aux participants

Nous avons également constaté que ni le ministère des Collèges et Universités ni le ministère des Transports n'avaient de programme de certification pour les instructeurs du programme MELT, et que ceux-ci n'avaient pas besoin d'une éducation ni d'une formation officielle en enseignement. De nombreux intervenants à qui nous avons parlé ont dit craindre que la qualité du programme MELT ne soit pas uniforme, en partie en raison du manque de formation ou de certification requise pour les instructeurs.

Nous avons également remarqué que même si les collèges privés d'enseignement professionnel peuvent accorder une équivalence aux participants, il n'en va pas de même pour les organismes du Programme d'attestation de

la compétence des conducteurs. L'équivalence permet aux participants ayant suivi une formation reconnue ou acquis des compétences de sauter une partie des 103,5 heures requises du programme MELT. Certains intervenants à qui nous avons parlé craignent qu'il soit trop facile d'obtenir une équivalence dans certaines écoles. En l'absence de politique bien définie du ministère des Transports sur la façon d'évaluer l'expérience antérieure et l'équivalence à accorder, il existe un risque que les collèges d'enseignement professionnel accordent une équivalence afin d'attirer les conducteurs qui souhaitent obtenir leur permis de catégorie A le plus rapidement possible.

RECOMMANDATION 11

Pour améliorer l'uniformité de la formation obligatoire des conducteurs débutants (programme MELT) à l'échelle de la province, le ministère des Transports doit collaborer avec le ministère des Collèges et Universités pour :

- examiner et normaliser les politiques d'approbation et d'audit des programmes d'études pour les organismes qui assurent la prestation du programme MELT;
- mettre au point un processus de certification pour tous les instructeurs qui donnent de la formation sur les véhicules utilitaires;
- déterminer s'il est équitable et justifié de permettre à des collèges privés d'enseignement professionnel d'offrir une équivalence, alors que les organismes qui participent au Programme d'attestation de la compétence des conducteurs ne sont pas autorisés à le faire;
- examiner périodiquement la mesure dans laquelle le programme MELT aide à améliorer la sécurité des conducteurs qui suivent la formation.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère cherche continuellement à moderniser et à améliorer la sécurité publique.

Le Ministère, en partenariat avec le ministère des Collèges et Universités, entreprendra un examen du processus d'approbation du curriculum et des politiques en matière d'audit pour les organismes offrant une formation aux nouveaux conducteurs de véhicules utilitaires de catégorie A. Cet examen guidera les mesures à prendre pour uniformiser le processus d'approbation du curriculum et les politiques en matière d'audit.

Le Ministère a entrepris un examen de la formation des nouveaux conducteurs de véhicules utilitaires de catégorie A, notamment en examinant les options relatives à l'introduction des exigences en matière de reconnaissance professionnelle des instructeurs et à l'élimination de l'exigence d'obtention d'une formation avancée pour s'assurer que les candidats à un permis de catégorie A ont reçu une formation appropriée avant de passer leur examen et d'obtenir leur permis. Le Ministère examinera périodiquement l'efficacité du programme MELT pour améliorer la sécurité des conducteurs.

4.4.2 Le programme MELT n'est pas étendu aux autres permis de conduire de véhicules utilitaires qui présentent des risques importants pour la sécurité

Même si l'instauration de la formation obligatoire des conducteurs débutants aidera à faire en sorte que les conducteurs professionnels qui circulent sur les routes de l'Ontario reçoivent une formation adaptée aux véhicules qu'ils conduisent, le programme MELT s'applique uniquement au permis de catégorie A. Certains intervenants de l'industrie à qui nous avons parlé estiment que le programme MELT devrait être étendu à tous les permis de catégorie commerciale, dont certains présentent un risque comparable pour la sécurité, car les

semi-remorques sont habituellement exploitées en vertu d'un permis de catégorie A.

La **figure 10** résume les différents types de permis associés aux véhicules utilitaires et illustre les types de véhicules que le titulaire de permis peut conduire. Les titulaires de permis de catégorie D peuvent conduire des véhicules pesant plus de 11 000 kg, ce qui signifie qu'ils peuvent conduire des véhicules aussi lourds que certaines semi-remorques. La seule restriction sur un permis de catégorie D, autre que l'autorisation « Z » requise pour toutes les catégories de permis pour les véhicules munis de freins à air (voir la **section 2.6.1**), est qu'une remorque tractée ne doit pas peser plus de 4 600 kg. Dans l'exemple d'un camion à benne, qui peut être conduit avec un permis de catégorie D, la benne à bascule n'est pas considérée comme une remorque parce qu'elle est fixée au châssis du camion.

Étant donné que les restrictions relatives aux permis sont fondées sur le poids et la charge remorquée du camion, ou sur le nombre de passagers qu'un autobus peut transporter, il n'est pas toujours facile de déterminer quels véhicules utilitaires nécessitent quel type de permis. Toutefois, nous pouvons comparer les semi-remorques, dont la plupart nécessitent un permis de conduire de catégorie A et donc l'achèvement du programme MELT, à tous les autres types de gros camions (comme les camions à benne ou les camions dont le caisson de chargement est fixé au châssis), qui nécessitent un permis de catégorie D ou G dans la plupart des cas. La **figure 19** fournit des statistiques sur les collisions impliquant des

semi-remorques et tous les autres types de gros camions pour 2017.

Comme le montre la figure, même si les collisions avec responsabilité impliquant des semi-remorques produisent plus de décès par semi-remorque immatriculée, les collisions avec responsabilité impliquant d'autres camions produisent plus de blessures et de collisions en général par camion immatriculé. Dans l'ensemble, les conducteurs de gros camions qui n'ont pas besoin de réussir le programme MELT semblent présenter un risque important pour les usagers de la route.

RECOMMANDATION 12

Pour aider à améliorer la sécurité des conducteurs de véhicules utilitaires sur les routes de l'Ontario, le ministère des Transports (le Ministère) doit :

- évaluer les avantages d'exiger que d'autres catégories de nouveaux conducteurs de véhicules utilitaires suivent la formation obligatoire des conducteurs débutants (programme MELT);
- étendre le programme MELT aux catégories de nouveaux conducteurs de véhicules utilitaires lorsque le Ministère détermine que cette exigence serait avantageuse.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation.

Le Ministère a rencontré un certain nombre d'intervenants depuis l'instauration de la formation obligatoire des conducteurs débutants et continuera de travailler avec eux

Figure 19 : Statistiques sur les accidents causés par des conducteurs de camions pour 10 000 semi-remorques et autres camions immatriculés¹, 2017²

Source des données : ministère des Transports

	Catégorie de permis généralement requise	Pour 10 000 véhicules immatriculés		
		Décès	Blessures	Collisions
Semi-remorque	A	2,4	50,0	213,0
Autres camions utilitaires	D ou G	0,9	87,2	393,4

1. Les autres véhicules utilitaires comprennent les dépanneuses, les camions ouverts, les camions fermés, les camions-citernes, les porte-autos et les camions à benne.

2. Les données pour 2017 sont préliminaires.

à l'analyse des données, aux recherches et à l'examen des politiques.

Le Ministère procède également à une évaluation officielle de la formation actuellement offerte aux nouveaux conducteurs de véhicules utilitaires de catégorie A. Les résultats de cette évaluation permettront au Ministère de mieux comprendre dans quelle mesure la formation aide les nouveaux conducteurs de véhicules utilitaires de catégorie A à éviter les collisions. Ils orienteront les discussions concernant l'opportunité pour le Ministère d'offrir une formation aux nouveaux conducteurs d'autres catégories de véhicules utilitaires.

4.5 Règlement sur les tests de dépistage de drogues et d'alcool pour les conducteurs de véhicules utilitaires

4.5.1 Les transporteurs octroient des permis à 95 % des conducteurs testés comparativement à 69 % dans les centres Test au Volant

Comme il est décrit à la **section 2.6.1**, les résidents de l'Ontario peuvent obtenir un permis de conduire de catégorie commerciale dans les centres Test au Volant ou par l'entremise des transporteurs privés et des autres organismes qui participent au Programme d'attestation de la compétence des conducteurs (Programme d'attestation). Les conducteurs testés par un transporteur donné peuvent également être formés et embauchés par ce transporteur, même s'ils ont déjà été impliqués dans des collisions. Nous avons constaté que le taux de réussite des conducteurs testés par des transporteurs était beaucoup plus élevé (95 %) que celui des conducteurs testés dans des centres Test au Volant (69 % seulement). Une analyse comparative effectuée par le Ministère a révélé que la Colombie-Britannique permet à quatre transporteurs de tester leurs employés aux fins de la délivrance d'un permis de conduire de catégorie commerciale, tandis que l'Alberta autorise un

seul transporteur à faire de même. Aucune autre province ne permet aux transporteurs d'évaluer leurs propres employés avant de leur délivrer un permis de conduire de catégorie commerciale. Au moment de notre audit, 106 transporteurs pouvaient tester leurs employés aux fins de la délivrance d'un permis de conduire des véhicules utilitaires en Ontario.

Nous avons relevé plusieurs cas de transporteurs qui avaient déjà été impliqués dans des collisions, mais qui étaient autorisés à continuer d'évaluer des conducteurs dans le cadre du Programme d'attestation. Par exemple, au moment de notre audit, un exploitant municipal de services de transport en commun avait été impliqué dans suffisamment de collisions pour dépasser 100 % de sa limite de points d'accidents. Entre 2014 et la fin de nos travaux sur le terrain en juillet 2019, les conducteurs des transporteurs ont été impliqués dans plus de 220 collisions, dont 32 ont causé des blessures, en raison de leurs actions ou de leur inattention. Malgré cela, le transporteur continuait de tester ses employés désireux d'obtenir des permis de conduire de catégorie commerciale.

Nous avons analysé les 106 transporteurs immatriculés approuvés dans le cadre du Programme d'attestation au moment de notre audit et constaté que 27, ou 25 %, d'entre eux se classaient dans la tranche de 1 % des transporteurs ayant les pires antécédents de collisions avec responsabilité. Ces 27 transporteurs ont fait passer plus de 7 800 examens pratiques en vue de la délivrance d'un permis de conduire des véhicules utilitaires entre 2014-2015 et 2018-2019, mais seulement 9 % des conducteurs testés ont échoué.

De nombreux intervenants à qui nous avons parlé ont indiqué qu'il y avait actuellement une pénurie de chauffeurs qualifiés pour les transporteurs. Étant donné que les transporteurs sont autorisés à tester leurs propres conducteurs, ils pourraient être incités à accorder la note de passage aux conducteurs qui, autrement, auraient échoué afin de pouvoir exploiter plus de camions et de véhicules utilitaires.

Le Ministère a également indiqué qu'il n'est pas rare que les instructeurs qui offrent des programmes de formation fassent ensuite passer les examens théoriques et pratiques en vue de la délivrance des permis de conduire, ce qui peut donner lieu à un conflit d'intérêts.

Nous avons comparé les examens pratiques passés chez des transporteurs dans le cadre du Programme d'attestation à ceux passés dans des centres Test au Volant pour la période allant de 2014-2015 à 2018-2019 et constaté ce qui suit :

- Les transporteurs ont fait passer plus de 22 600 examens pratiques menant à l'obtention d'un permis de conduire de catégorie commerciale dans le cadre du Programme d'attestation, ce qui représente environ 17 % de tous les examens pratiques.
- Durant cette période, les transporteurs ont attribué un échec à seulement 11 des quelque 1 500 conducteurs testés aux fins de la délivrance d'un permis de catégorie D. La **figure 20** montre les taux de réussite aux examens pratiques par catégorie de permis. (La **figure 10** indique les types de véhicules utilitaires associés à chaque catégorie.)
- Au cours de la période examinée, les transporteurs ont accordé la note de passage à 97 % des conducteurs testés pour un permis de catégorie B, comparativement à 73 % de ceux testés dans des centres Test au Volant. Ces transporteurs comprennent un exploitant d'autobus scolaires classé dans la tranche de 1 % des transporteurs ayant les pires antécédents de collisions avec responsabilité, qui a fait passer l'examen pratique à 61 conducteurs sans attribuer d'échec.

Nous avons également constaté que l'Ontario est la seule province canadienne qui permet actuellement aux conducteurs d'obtenir l'équivalent d'un permis de catégorie A en passant leur examen pratique au volant d'un véhicule équipé d'une boîte de vitesses automatique sans les empêcher de conduire des camions équipés d'une boîte manuelle. Ni les États-Unis ni les

Figure 20 : Examens pratiques menant à l'obtention d'un permis de conduire des véhicules utilitaires par l'autorité responsable des examens, 2014-2015 à 2018-2019

Source des données : ministère des Transports

Catégorie de permis de conduire	Taux de réussite (%)	
	Programme d'attestation de la compétence des conducteurs des transporteurs	Test au Volant
A	85	64
B	97	73
C	89	78
D	99	77
E	97	66
F	97	73
Total	95	69

provinces canadiennes, à l'exception de l'Ontario, n'autorisent les conducteurs qui réussissent leur examen pratique au volant d'un véhicule à boîte automatique à conduire une semi-remorque équipée d'une boîte manuelle. Cela signifie qu'en Ontario, un conducteur peut obtenir un permis de catégorie A et conduire un camion qui est équipé d'une boîte manuelle pouvant compter jusqu'à 18 vitesses et dont le poids brut peut atteindre 63 500 kg sans expérience de conduite avec une boîte manuelle. Nous avons constaté qu'en 2019, l'Alberta et le Manitoba avaient modifié leur équivalent du permis de catégorie A pour exiger que l'examen pratique soit passé au volant d'un camion à boîte manuelle.

RECOMMANDATION 13

Pour que seuls les conducteurs qui possèdent les compétences et connaissances requises pour conduire un véhicule utilitaire puissent obtenir un permis de conduire de catégorie commerciale, le ministère des Transports doit :

- analyser les écarts dans les taux de réussite entre le Programme d'attestation de compétence des conducteurs et les centres

d'examen de conduite Test au Volant pour déterminer s'ils sont raisonnables et repérer les cas qui nécessitent un suivi ou une mesure corrective;

- déterminer si le fait de permettre aux transporteurs de faire passer les examens en vue de la délivrance de permis de conduire dans le cadre du Programme d'attestation de la compétence des conducteurs constitue un conflit d'intérêts;
- obtenir des données sur les examens de conduite et les différents types de transmissions, et étudier les répercussions sur la sécurité afin d'éclairer les décisions stratégiques relatives à la délivrance des permis de conduire.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation.

Le Ministère comparera les taux de réussite du Programme d'attestation de compétence des conducteurs et de Test au Volant pour déterminer s'ils sont raisonnables et prendra les mesures correctives qui s'imposent. Le Ministère vérifiera si le fait de permettre aux transporteurs de faire passer les examens en vue de la délivrance de permis de conduire dans le cadre du Programme d'attestation de la compétence des conducteurs constitue un conflit d'intérêts.

Le Ministère s'est engagé à remédier à la situation des tests effectués au volant de véhicules ayant différents types de transmission. Le Ministère étudie ces questions, notamment l'imposition d'une restriction au permis de conduire pour interdire la conduite d'un véhicule de catégorie A à boîte manuelle si l'examen pratique a été réussi dans un véhicule équipé d'une boîte automatique.

4.5.2 Les camionneurs de l'Ontario ne sont pas assujettis au dépistage obligatoire de drogues et d'alcool ni aux règlements rigoureux sur le cannabis médical

En Ontario, il est interdit aux conducteurs qui conduisent un véhicule nécessitant un permis commercial d'avoir de l'alcool, de la marijuana ou d'autres drogues interdites dans leur organisme. En Ontario, les conducteurs de véhicules utilitaires ne sont pas soumis à des tests obligatoires avant ou pendant leur emploi. Le Ministère nous a informés que des tests sont effectués en bordure de la route si la police soupçonne qu'un conducteur a les facultés affaiblies. En outre, les employeurs peuvent exiger des tests préliminaires et continus comme condition d'emploi, mais le Ministère ne savait pas combien de transporteurs avaient mis en place de telles politiques. Nos recherches ont révélé qu'aucune province canadienne n'obligeait les conducteurs de véhicules utilitaires à subir des tests de dépistage.

En revanche, aux États-Unis, la réglementation fédérale exige des transporteurs, ou du consortium dans le cas des conducteurs propriétaires, qu'ils soumettent les conducteurs de véhicules utilitaires à des tests de dépistage de drogues avant de les embaucher, ainsi que des tests aléatoires de dépistage de drogues et d'alcool tout au long de l'année. Les conducteurs ontariens qui exercent leurs activités aux États-Unis sont également assujettis à ces règlements et à des tests aléatoires. De nombreux groupes d'intervenants à qui nous avons parlé étaient en faveur de tests obligatoires préalables à l'emploi et de tests randomisés de dépistage de drogues et d'alcool pour les conducteurs de véhicules utilitaires.

Entre 2014 et 2018, 244 collisions impliquant des véhicules utilitaires, dont 21 % ont entraîné une blessure ou un décès, ont été causées par des conducteurs sous l'influence de drogues ou de l'alcool. Entre 2014 et 2016 (année la plus récente pour laquelle des statistiques définitives sur les décès ont été établies), 6,8 % des collisions impliquant des véhicules utilitaires dont le

conducteur était sous l'influence de drogues ou d'alcool ont causé un décès. Elles étaient donc plus de 12 fois plus susceptibles d'entraîner un décès que la moyenne des collisions impliquant des véhicules utilitaires, dont la probabilité de décès est de 0,57 % (voir la **section 2.3.1**).

4.5.3 Malgré les risques, les conducteurs de véhicules utilitaires qui détiennent une ordonnance d'un médecin sont autorisés à conduire sous l'influence de la marijuana

Les conducteurs de l'Ontario qui ont une ordonnance de marijuana médicale peuvent conduire un véhicule utilitaire avec de la marijuana dans leur organisme, à condition de ne pas avoir les facultés affaiblies au sens de la loi, contrairement à ceux qui utilisent cette drogue à des fins récréatives. Nous avons constaté que la distinction entre l'utilisation à des fins médicales et l'utilisation à des fins récréatives était préoccupante étant donné que l'effet négatif sur la capacité de conduire un gros véhicule utilitaire peut être similaire. Le Ministère ne fait pas de suivi du nombre de conducteurs de véhicules utilitaires qui utilisent de la marijuana à des fins médicales.

Certains organismes de transport au Canada se sont opposés à la consommation de marijuana médicale par les conducteurs de véhicules tels que les autobus et les trains, et les pilotes d'avions. Par exemple, Metrolinx, un organisme du gouvernement de l'Ontario qui supervise l'exploitation d'un réseau de transport interurbain par autobus et par train dans la région du grand Toronto et des environs, interdit toute consommation de marijuana, y compris à des fins médicales, pour ses conducteurs de trains et d'autobus. Transports Canada a également interdit toute consommation de marijuana, y compris à des fins médicales, au personnel navigant et aux contrôleurs de vol (l'aviation est une industrie sous réglementation fédérale). De plus, il n'y a pas d'exception pour les conducteurs de véhicules utilitaires qui utilisent de la marijuana à des fins médicales aux États-Unis. De nombreux

intervenants de l'industrie à qui nous avons parlé étaient en faveur de l'adoption de règlements semblables pour les conducteurs de véhicules utilitaires de l'Ontario.

RECOMMANDATION 14

Pour réduire le risque de collisions impliquant des conducteurs de véhicules utilitaires sous l'influence de drogues et de l'alcool, le ministère des Transports doit :

- étudier les avantages potentiels pour la sécurité routière de tests de dépistage de drogues et d'alcool préalables à l'embauche et aléatoires par la suite pour les conducteurs de véhicules utilitaires, et en faire rapport;
- si l'étude conclut qu'une telle mesure permettrait d'améliorer la sécurité routière, collaborer avec les gouvernements fédéral et provinciaux pour établir des lignes directrices sur les tests de dépistage de drogues et d'alcool à faire passer aux conducteurs de véhicules utilitaires avant l'embauche et sur une base aléatoire par la suite;
- étudier les risques pour la sécurité routière liés au fait que les conducteurs de véhicules utilitaires ayant une ordonnance de marijuana à des fins médicales sont exemptés des normes applicables aux usagers à des fins récréatives, et élaborer une stratégie pour atténuer ces risques.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère cherche toujours des moyens de réduire le risque de collisions impliquant des conducteurs de véhicules utilitaires sous l'influence de drogues et de l'alcool.

Le Ministère étudiera les avantages potentiels pour la sécurité routière de tests de dépistage de drogues et d'alcool préalables à l'embauche et aléatoires par la suite pour les conducteurs de véhicules utilitaires. Lorsque des avantages importants sont constatés, le

Ministère collaborera avec ses partenaires provinciaux et fédéraux à l'établissement de lignes directrices sur les tests.

Le Ministère étudiera les risques pour la sécurité routière liés au fait que les conducteurs de véhicules utilitaires ayant une ordonnance de marijuana à des fins médicales sont exemptés des normes applicables aux usagers à des fins récréatives, et élaborera une stratégie pour atténuer ces risques. Entre-temps, les employeurs de l'Ontario peuvent établir des politiques relatives aux tests de dépistage en milieu de travail, mais ils ne sont pas tenus de le faire. Le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences a établi des directives sur son site Web pour aider les parties en milieu de travail à comprendre les obligations légales relatives à l'affaiblissement des facultés et à la santé et la sécurité au travail.

4.6 Centres d'inspection des véhicules automobiles

4.6.1 Service Ontario renouvelle chaque année les plaques d'immatriculation des véhicules utilitaires sans exiger de preuve que le véhicule a réussi une inspection

Comme il est mentionné à la **section 2.7**, le Ministère délivre des permis aux garages admissibles des CIVA qui inspectent des véhicules utilitaires afin de délivrer des certificats d'inspection attestant qu'un véhicule est mécaniquement sécuritaire. Les garages des CIVA commandent et achètent des carnets de certificats d'inspection sur papier directement auprès du Ministère. À cet égard, le programme est demeuré essentiellement inchangé depuis sa création en 1974.

Nous avons constaté que le Ministère n'exige pas que Service Ontario demande une preuve d'inspection annuelle ou semestrielle valide au moment de renouveler les plaques d'immatriculation des véhicules utilitaires. Le Ministère ne sait donc pas combien de véhicules utilitaires circulent sur les routes de l'Ontario sans

certificat d'inspection annuel ou semestriel à jour. Ces véhicules ne sont détectés que si des agents de police ou d'exécution examinent le certificat lors d'une inspection routière. Durant les inspections routières de 2017 et 2018 (premières années complètes où cette information a fait l'objet d'un suivi), les agents ont repéré près de 7 500 véhicules utilitaires sans certificat d'inspection annuelle ou semestrielle valide.

La présentation d'un certificat d'inspection au moment du renouvellement des plaques permettrait au Ministère de recueillir des données sur le garage, le mécanicien et le véhicule du CIVA auxquels le certificat a été délivré.

Le Ministère ne fait pas de suivi des certificats d'inspection pour s'assurer qu'ils sont utilisés de façon appropriée par les garages des CIVA

Le Ministère n'est pas en mesure d'assurer le suivi des certificats d'inspection annuelle ou semestrielle parce qu'ils sont sur papier. À l'exception du suivi des certificats vierges achetés par chaque garage d'un CIVA, le Ministère ne dispose d'aucune information sur l'inspection annuelle des véhicules utilitaires effectuée par les garages des CIVA ni sur les certificats qu'ils ont délivrés. Par exemple :

- Bien que le Ministère sache quels numéros de certificats d'inspection annuelle et semestrielle ont été vendus à quels garages des CIVA, il ne sait pas si, ni quand, ces certificats ont été délivrés à des véhicules, ni si le garage qui a commandé les certificats est le même que celui qui a effectué l'inspection.
- Le Ministère ne peut pas associer un numéro de certificat d'inspection annuelle ou semestrielle particulier au véhicule inspecté ni au mécanicien qui a effectué l'inspection. La seule façon d'obtenir cette information serait d'examiner une copie papier du certificat d'inspection au garage du CIVA.

Le régime d'inspections du programme Air pur Ontario prévoit une capture de données et des contrôles beaucoup plus rigoureux. La **figure 21** présente les principales différences de processus et de contrôle entre le CIVA et le programme Air pur Ontario.

Jusqu'en avril 2019, les responsables du programme Air pur Ontario testaient les émissions de tous les véhicules. Ils ne testent plus les véhicules de tourisme depuis avril 2019, mais ils continuent de vérifier si les niveaux d'émissions des véhicules utilitaires diesel lourds sont acceptables. Le programme Air pur Ontario fait appel à des installations privées, dont beaucoup sont des garages des CIVA, pour vérifier les émissions des véhicules. Le programme est administré conjointement par le ministère des Transports, le ministère de l'Environnement et Service Ontario.

RECOMMANDATION 15

Pour que seuls les véhicules utilitaires qui ont fait l'objet d'une inspection annuelle ou semestrielle puissent faire renouveler leurs permis et pour améliorer l'efficacité et l'efficacités de sa surveillance des centres d'inspection des véhicules automobiles (CIVA), le ministère des Transports doit :

- collaborer avec Service Ontario pour exiger une preuve d'inspection au moment du renouvellement des plaques d'immatriculation des véhicules utilitaires;
- mettre en œuvre un système central de délivrance des certificats d'inspection électroniques par les garages des CIVA, en s'inspirant du programme Air pur Ontario et de ses contrôles.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation.

Le Ministère examine actuellement la possibilité d'établir une connexion dans le système entre les inspections mécaniques et le renouvellement des plaques d'immatriculation des véhicules. Le Ministère discute avec Service

Ontario de l'élaboration de politiques établissant un lien entre l'inscription et les résultats des inspections annuelles et semestrielles.

Le Ministère analyse l'introduction de certificats d'inspection électroniques, que les CIVA délivreraient à un système central administré et géré par un fournisseur de services tiers. Le Ministère aurait pleinement accès à toutes les données, y compris les résultats des inspections de chaque véhicule, afin de surveiller le programme, de mener des enquêtes et d'appliquer la loi.

4.6.2 Le Ministère ne détecte pas les garages à risque élevé des CIVA et ne prend pas de mesures à leur égard de manière systématique

Il est ressorti de notre audit que le Ministère mène des enquêtes dans les garages des CIVA uniquement s'il reçoit des plaintes du public ou si un problème est porté à l'attention de son personnel d'exécution. Le Ministère n'a pas non plus établi de critères pour déterminer quand les garages des CIVA devraient faire l'objet d'interventions, comme des enquêtes et des audits (voir la **section 2.7.2**), ou de sanctions, y compris la révocation de leur permis. Le Ministère ne fait pas de suivi auprès des garages des CIVA qui ont commis de graves infractions pour s'assurer que des améliorations ont été apportées.

Lorsque le Ministère a des raisons d'enquêter sur les garages, il constate souvent des infractions graves et parfois des activités frauduleuses. Voici des exemples de constatations d'enquête des cinq dernières années :

- un CIVA qui délivrait des certificats d'inspection pour des véhicules défectueux;
- un CIVA qui délivrait des certificats d'inspection sans inspecter le véhicule;
- des inspections effectuées par des mécaniciens non brevetés;
- le défaut d'aviser le Ministère de la perte, du vol ou de la destruction de certificats d'inspection.

Figure 21 : Comparaison des processus et des contrôles du programme Air pur et des centres d'inspection des véhicules automobiles

Source des données : ministère des Transports

Processus ou contrôle	Programme Air pur Ontario	Garages des centres d'inspection des véhicules automobiles (CIVA)
Rapports/certificats d'inspection	Remplis électroniquement dans le système d'inspection du programme Air pur. Tous les détails des inspections sont téléversés dans une base de données centrale immédiatement après l'inspection, sauf dans le cas des installations mobiles, dont le téléversement peut prendre jusqu'à trois jours. Les centres d'inspection doivent également conserver les dossiers d'inspection pendant deux ans.	Sur papier. On ne peut accéder aux détails de l'inspection qu'en les examinant physiquement au CIVA.
Contrôle des stocks	L'accès des installations d'inspection annulées, suspendues ou expirées au système d'inspection du programme Air pur peut être révoqué. Elles ne seront alors pas en mesure de produire des rapports d'inspection.	Le système du ministère des Transports (le Ministère) ne traitera pas les commandes de certificats d'inspection passées par des CIVA annulés, suspendus ou expirés. Toutefois, le CIVA peut conserver un stock important de certificats d'inspection sur papier.
Données disponibles aux fins d'analyse par le Ministère	<ul style="list-style-type: none"> • Numéro d'inspection • Installation d'inspection • Nom et numéro de permis de l'inspecteur • Véhicule inspecté • Spécifications du véhicule comme la marque, le modèle, l'année, le poids et la taille du moteur • Date et heure de l'inspection • Relevé de l'odomètre • Relevés des modules informatiques du véhicule, comme le régime du moteur, pendant l'inspection • Photos du véhicule à des fins de vérification et d'audit • Résultats des essais (niveaux d'émissions, réussite/échec) 	Numéros des certificats d'inspection que le Ministère a vendus à chaque CIVA
Exigences de Service Ontario en matière de renouvellement	Service Ontario exige une preuve d'inspection réussie du programme Air pur avant de renouveler les plaques d'immatriculation.	Service Ontario exige une preuve de certificat d'inspection seulement lorsque le propriétaire du véhicule change.
Audits et/ou enquêtes	Les installations d'inspection peuvent être auditées par téléphone, en temps réel par l'entremise du système Air pur Ontario, ou au moyen d'une visite sur place.	En général, les CIVA font l'objet d'enquêtes ou d'audits uniquement en réponse aux plaintes du public, et les agents d'exécution doivent se rendre sur place.

Dans un cas de 2019 faisant l'objet d'une enquête au moment de notre audit, un agent d'exécution a trouvé une personne, qui n'était ni un mécanicien ni l'exploitant d'un CIVA, qui vendait des certificats d'inspection sur Facebook contre argent comptant.

Nous avons constaté que, dans la plupart des cas, le Ministère continuait de délivrer des permis aux garages des CIVA ayant fait l'objet d'un nombre

important de condamnations à la suite d'un audit ou d'une enquête, sans prendre de mesures de suivi pour s'assurer que le garage apportait des améliorations.

Par exemple, un CIVA avait fait l'objet de 100 accusations et condamnations subséquentes à la suite d'une enquête du Ministère terminée en juillet 2016, notamment parce qu'il avait « entravé un inspecteur ou refusé de lui fournir des

renseignements ». Au moment de notre audit, le CIVA était toujours ouvert et n'avait pas reçu de visite de suivi du Ministère. Le Ministère a déclaré qu'il n'avait pas visité de nouveau le CIVA parce qu'il n'avait pas reçu d'autres plaintes du public à son sujet.

Le Ministère a tenté de révoquer seulement 14 permis de CIVA entre 2014 et 2018. Au moment de notre audit, 3 des 14 établissements étaient encore titulaires d'un permis après avoir interjeté appel avec succès auprès du Tribunal d'appel en matière de permis (décrit à la **section 2.7.2**), et 2 autres l'étaient toujours en attendant l'audition de leur appel, de sorte que le Ministère a réussi à révoquer le permis de seulement 9 garages.

Dans le cadre de notre audit de 1997 sur la sécurité et la réglementation des véhicules utilitaires, nous avons exprimé des préoccupations concernant l'absence d'un processus d'inspection pour les garages des CIVA, et le Ministère s'est engagé à élaborer des critères sur le choix des garages des CIVA à risque élevé aux fins des audits d'inspection. Toutefois, au moment de notre audit de 2008, le Ministère n'avait fait aucun progrès dans l'élaboration de lignes directrices ou d'un processus permettant de repérer les garages à risque élevé des CIVA ou de prendre des mesures d'exécution à leur égard. Au cours du présent audit, nous avons constaté que le Ministère n'avait toujours pas fait de progrès dans la mise en oeuvre d'un processus visant à repérer les garages à risque élevé des CIVA.

Nous avons également constaté que le Ministère n'utilisait pas les inspections routières pour consigner l'information des certificats d'inspection ni pour repérer les garages à risque élevé des CIVA. Une inspection routière standard consiste notamment à vérifier si un certificat d'inspection est valide. Toutefois, les agents d'exécution ne consignent pas les détails du certificat, comme le garage de délivrance, le mécanicien signataire ou le moment où le certificat a été délivré. De plus, le Ministère n'a pas mis en place de processus officiel permettant aux agents de signaler les véhicules ayant récemment obtenu un certificat d'inspection qui présentent des défauts mécaniques

importantes. Un tel processus pourrait permettre de repérer les garages des CIVA qui inspectent les véhicules utilitaires de façon inappropriée ou qui signent des certificats d'inspection frauduleux.

RECOMMANDATION 16

Pour aider à repérer les garages à risque élevé des centres d'inspection des véhicules automobiles (CIVA) et à prendre des mesures d'exécution à leur égard, le ministère des Transports doit :

- ajouter l'information sur les certificats d'inspection aux données saisies durant les inspections routières;
- créer un processus qui permet aux agents d'exécution de signaler facilement les certificats d'inspection aux fins de suivi auprès du garage du CIVA;
- élaborer un système d'attribution de niveaux ou de cotes de risque aux garages des CIVA et utiliser cette information pour mener des enquêtes et des audits.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et a commencé à moderniser la surveillance du réseau des CIVA afin de repérer les centres à risque élevé et d'intervenir auprès d'eux.

Dans le cadre de la modernisation prévue du programme, le Ministère analyse une solution de surveillance et de conformité axée sur le risque. Cette information pourrait servir à éclairer les enquêtes et les audits des postes. De plus, la modernisation du programme améliorera les possibilités de collaboration entre les agents d'application de la loi sur route et la fonction de surveillance des CIVA, y compris la possibilité de signaler les certificats d'inspection aux fins de suivi auprès du garage du CIVA. Le Ministère analyse également des façons de déterminer si la saisie de l'information sur les inspections aidera à améliorer la surveillance du régime d'inspection et prendra des mesures au besoin.

4.6.3 De nombreux garages des CIVA commandent des quantités excessives de certificats d'inspection sans que le Ministère fasse enquête

Notre analyse des commandes passées par les garages des CIVA en 2018 a révélé que beaucoup d'entre eux semblent commander beaucoup plus de certificats que nécessaire selon le nombre de mécaniciens inscrits. En effet, les garages qui commandent des certificats d'inspection dont ils n'ont pas besoin risquent de distribuer ou de vendre ceux-ci, ou encore de délivrer des certificats sans inspecter les véhicules.

En 2018 par exemple, 211 garages ont commandé plus de 528 certificats par mécanicien breveté, soit 10 fois la quantité commandée par le garage moyen. Pourtant, les responsables du traitement des commandes du Ministère ont demandé seulement 18 enquêtes liées à des commandes excessives de certificats en 2018. Au moment de notre audit, 6 des 18 demandes étaient ouvertes et 12 avaient fait l'objet d'une enquête. Sept des 12 enquêtes ont entraîné l'échec des inspections sur place et le dépôt d'accusations. Trois des 12 enquêtes ont amené l'agent à proposer de révoquer le permis du garage.

Le système de commande des certificats d'inspection des CIVA ne comporte pas de contrôles automatisés pour signaler les commandes excessives. Il revient aux responsables du traitement des commandes employés par le Ministère de déterminer ce qui constitue des commandes excessives ou inhabituelles en se fondant sur leur propre jugement, et de signaler ces commandes aux fins d'enquête par un agent d'exécution. Le Ministère nous a toutefois informés qu'il n'y avait pas de données repères ni de lignes directrices pouvant aider les responsables à repérer ces commandes, et que ceux-ci n'étaient pas tenus de signaler les anomalies.

Bon nombre des garages des CIVA qui commandent le plus grand nombre de certificats

d'inspection par mécanicien n'ont fait l'objet d'aucune enquête. Par exemple :

- Un garage de CIVA employant un seul mécanicien a commandé 7 300 certificats entre 2016 et 2018, soit 46 fois la moyenne par mécanicien de tous les garages de CIVA. Les responsables du traitement des commandes n'ont pas présenté de demandes d'enquête sur les pratiques de commande du garage, et le Ministère n'a pas mené d'enquête.
- Un garage du CIVA employant un seul mécanicien a reçu 4 000 certificats d'inspection en 2018 seulement, soit 76 fois la moyenne par mécanicien. Lorsque nous avons interrogé le Ministère au sujet des commandes, il a entamé une enquête et a constaté que le centre n'avait commandé que 2 000 certificats, ce qui représente quand même 38 fois la moyenne par mécanicien. Une erreur dans le système du Ministère a entraîné le traitement d'une commande en double sans frais pour le garage du CIVA. Par conséquent, le garage et son seul mécanicien ont reçu 4 000 certificats de sécurité, dont 2 000 gratuitement, sans que le système signale la transaction. En fait, le personnel du Ministère n'était pas conscient de cette situation avant que nous la portions à son attention. Le Ministère a indiqué qu'il allait lancer un processus pour percevoir le paiement des 2 000 certificats supplémentaires.

RECOMMANDATION 17

Pour que les garages des centres d'inspection des véhicules automobiles (CIVA) ne commandent pas un nombre excessif de certificats d'inspection qui pourraient être vendus, distribués ou délivrés de façon inappropriée, le ministère des Transports doit :

- créer, dans le système de commande des certificats d'inspection, des contrôles automatisés qui signalent les commandes excessives en fonction de facteurs comme

le nombre de mécaniciens inscrits et les commandes antérieures;

- créer des lignes directrices et former les responsables du traitement afin de repérer les commandes excessives, et assurer le suivi des demandes d'enquête soumises par ces responsables.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et a commencé à moderniser la surveillance du réseau des CIVA afin de repérer les centres à risque élevé et d'intervenir auprès d'eux.

Dans le cadre de ses efforts de modernisation, le Ministère examine son processus actuel de commande de certificats sur papier pour le remplacer par la délivrance de certificats électroniques sur demande. Ces certificats électroniques feraient ensuite l'objet d'une surveillance pour repérer les techniciens ou les postes qui délivrent un nombre excessif de certificats et prendre des mesures connexes, le cas échéant. Le nouveau programme comprendra des processus simplifiés pour retirer les postes qui ne sont pas en mesure de maintenir la sécurité et rendre compte de la conformité.

4.6.4 La formation et la surveillance des inspecteurs des CIVA ne sont pas normalisées, ce qui donne des résultats incohérents

Les agents d'exécution qui effectuent des audits et des enquêtes sont qualifiés d'inspecteurs de véhicules. Les inspecteurs de véhicules doivent être des mécaniciens brevetés, mais nous avons constaté qu'il n'y avait pas de formation normalisée indiquant à ces agents comment auditer un garage du CIVA ou mener une enquête sur lui de façon efficace. Ils apprennent plutôt simplement en observant des inspecteurs de véhicules plus expérimentés dans l'exercice de leurs fonctions. Les gestionnaires à qui nous avons parlé se sont dits préoccupés par le manque de formation des

inspecteurs de véhicules. Ils ont souligné qu'en tant que mécaniciens brevetés, les inspecteurs possèdent les connaissances automobiles requises, mais qu'au moment de leur embauche, ils n'ont aucune expérience en matière d'enquêtes, de collecte de preuves ou de dépôt d'accusations contre les garages des CIVA.

Outre l'absence de formation normalisée, le Ministère n'a pas mis à jour le manuel des politiques des CIVA ni ses rapports d'audit et listes de vérification des CIVA depuis 2009. Cela pose problème étant donné que des changements ont été apportés depuis et que le manuel mentionne des systèmes d'information qui ne sont plus utilisés par le Ministère. Nous avons examiné les dossiers d'audit des CIVA aux trois bureaux de district visités et constaté que les exigences en matière d'audit n'étaient pas respectées de façon uniforme. Par exemple :

- les inspecteurs n'ont pas vérifié tous les outils requis dans 47 % des dossiers examinés;
- les inspecteurs n'avaient pas rempli la liste de contrôle de l'audit dans 53 % des dossiers, et 20 % des dossiers d'audit examinés ne contenaient aucune liste de contrôle;
- dans 37 % des dossiers d'audit, les certificats des mécaniciens n'ont pas été examinés pour vérifier si les mécaniciens étaient inscrits, en règle et aptes à signer des certificats d'inspection pour les types de véhicules inspectés;
- dans deux cas, les dossiers d'audit que nous avons demandés dans notre échantillon n'ont pas été trouvés, que ce soit sur support papier ou numérique.

RECOMMANDATION 18

Pour que les audits des garages des centres d'inspection des véhicules automobiles (CIVA) et les enquêtes connexes soient effectués de façon uniforme, le ministère des Transports (le Ministère) doit :

- offrir aux inspecteurs des véhicules une formation normalisée sur la conduite des audits et des enquêtes;

- mettre à jour son manuel de politiques des CIVA, ses rapports d'audit et ses listes de contrôle pour tenir compte des pratiques actuelles et des systèmes du Ministère.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation.

Dans le cadre de la modernisation des CIVA, le Ministère élaborera une formation normalisée à l'intention des inspecteurs de véhicules qui effectuent des audits et des enquêtes, et il mettra à jour le manuel des politiques des CIVA, les rapports d'audit et les listes de contrôle pertinentes pour tenir compte des pratiques les plus à jour.

4.7 Mesure du rendement

Les indicateurs de rendement du Ministère sont insuffisants pour surveiller efficacement le rendement en matière de sécurité des véhicules utilitaires

Il était ressorti de notre audit de 2008 sur la sécurité des véhicules utilitaires que le Ministère n'avait pas élaboré d'indicateurs ni de cibles de rendement utiles pour évaluer l'efficacité de ses activités d'amélioration de la sécurité des véhicules utilitaires. Nous avons constaté que le Ministère a depuis élaboré deux indicateurs de rendement assortis de cibles qui mesurent la sécurité routière. Nous avons toutefois remarqué qu'un seul de ces indicateurs est propre aux véhicules utilitaires. Les indicateurs et le rendement de l'Ontario au cours des cinq dernières années sont présentés à la **figure 22**.

Le Ministère déclare publiquement les décès par tranche de 10 000 titulaires de permis de conduire dans le *Rapport annuel sur la sécurité routière en Ontario*. Il s'agit d'un indicateur standard utilisé partout en Amérique du Nord comme mesure de la sécurité routière globale. En 2016 (année la plus récente pour laquelle une comparaison est possible), le taux de l'Ontario (0,58 par tranche de 10 000 titulaires de permis de conduire) était le deuxième taux le plus faible pour l'ensemble de l'Amérique du Nord, derrière le District de Columbia aux États-Unis.

Le seul indicateur de rendement propre aux véhicules utilitaires actuellement en place est l'indicateur des taux de conformité des véhicules utilitaires pendant l'inspection RoadCheck, qui n'est pas rendu public. RoadCheck est une initiative d'inspection annuelle de trois jours qui établit des niveaux de référence pour la sécurité des camions au Canada, aux États-Unis et au Mexique. L'indicateur mesure le pourcentage de véhicules et de conducteurs inspectés sans infraction. Les transporteurs et les conducteurs savent quand les inspections RoadCheck auront lieu, car les dates d'inspection sont annoncées plusieurs mois à l'avance. Les taux de conformité sont généralement beaucoup plus élevés que lors des inspections routières régulières, ce qui remet en question l'utilité de l'indicateur pour mesurer l'efficacité des activités d'exécution du Ministère visant les véhicules utilitaires.

Nous avons remarqué que le Ministère tenait des données exhaustives sur les transporteurs,

Figure 22 : Indicateurs de rendement de la Division de la sécurité des usagers de la route, 2014-2018

Source des données : ministère des Transports

Indicateur	2014	2015	2016	2017	2018	Cible
Nombre de décès par tranche de 10 000 titulaires de permis de conduire ¹	0,53	0,54	0,58	0,58 ²	0,56 ²	0,82
Taux de conformité des véhicules utilitaires (%) - RoadCheck	79	85	84	84	83	80

1. Cet indicateur de rendement concerne tous les conducteurs titulaires d'un permis, et non seulement ceux qui détiennent un permis de conduire un véhicule utilitaire.

2. Les données pour 2017 et 2018 sont préliminaires.

les véhicules utilitaires et les conducteurs qui pourraient être utilisées pour établir des indicateurs de rendement qui aideraient à mesurer l'efficacité de ses activités d'exécution. Nous avons également remarqué que le rapport annuel sur la sécurité routière en Ontario fournit des statistiques détaillées qui pourraient également servir à mesurer le rendement, y compris des statistiques propres aux véhicules utilitaires, notamment :

- le nombre et le taux de décès causés par les collisions impliquant de gros camions;
- certains facteurs pertinents aux collisions mortelles impliquant de gros camions (par exemple, la consommation d'alcool et les défauts des véhicules);
- les véhicules utilitaires en pourcentage du nombre total de véhicules.

Nous avons toutefois constaté qu'il y a habituellement un retard important dans la publication du rapport annuel. Le plus récent rapport annuel accessible au public porte sur l'année civile 2016, et le Ministère n'a publié les rapports pour 2015 et 2016 qu'en août 2019. Le Ministère a expliqué que la production de statistiques définitives concernant les collisions graves ne peut avoir lieu avant la fin des enquêtes nécessaires de la police et du coroner.

RECOMMANDATION 19

Pour évaluer plus efficacement le rendement de l'Ontario en matière de sécurité des véhicules utilitaires et permettre la prise de décisions éclairées concernant la politique de sécurité des véhicules utilitaires, le ministère des Transports doit :

- élaborer des indicateurs de rendement pertinents propres à la sécurité des véhicules utilitaires et des cibles connexes, et prendre des mesures pour atteindre ces cibles;
- rendre compte de ces mesures de rendement au public.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et élabore activement des mesures de rendement clés qui s'appuient sur les données probantes actuellement disponibles pour éclairer la prise de décisions. Ces travaux permettront d'élaborer progressivement des mesures, des bases de référence et des cibles de rendement qui permettront l'amélioration continue des programmes de sécurité des véhicules utilitaires. Une fois ce travail terminé, le Ministère commencera à rendre publiques les mesures de rendement pertinentes.

Annexe 1 : Statistiques sur les collisions impliquant des véhicules utilitaires, 2008-2017

Source des données : ministère des Transports

	Véhicules immatriculés	Collisions	Blessures	Décès
Gros camions¹				
2008	221 555	16 416	3 666	130
2009	217 116	13 226	2 948	99
2010	221 445	13 981	3 213	109
2011	226 731	13 932	3 175	101
2012	230 738	13 491	3 091	100
2013	233 478	14 738	3 287	96
2014	237 435	16 306	3 615	109
2015	236 904	15 155	3 368	95
2016	244 773	14 259	3 145	113
2017 ²	249 786	14 391	3 156	137
Total		145 895	32 664	1 089
Autobus³				
2008	30 462	3 926	1 176	10
2009	30 372	3 691	1 224	12
2010	31 072	3 824	1 301	14
2011	31 211	3 825	1 282	7
2012	31 806	3 792	1 226	6
2013	31 888	4 051	1 098	15
2014	32 291	4 176	1 009	12
2015	32 285	4 112	1 176	9
2016	33 415	3 573	1 205	8
2017 ²	33 367	3 341	1 000	6
Total		38 311	11 697	99

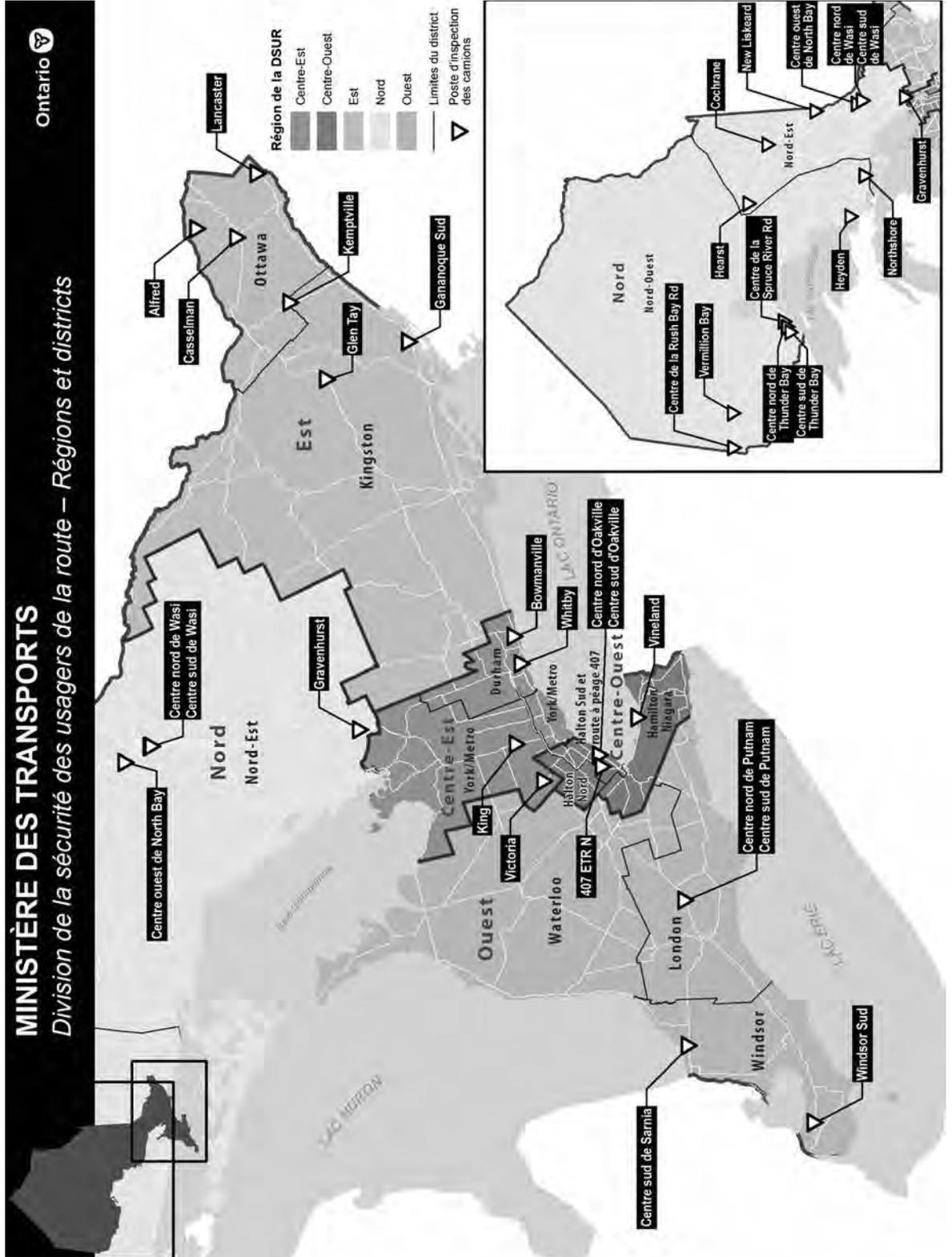
1. Les gros camions comprennent les dépanneuses, les camions ouverts, les camions fermés, les camions-citernes, les transporteurs automobiles, les camions à benne et les semi-remorques. Remarque : Les types de camions figurant dans les données d'immatriculation du Ministère ne correspondent pas aux types de camions indiqués par la police dans les rapports de collision. Le Ministère a indiqué qu'il était impossible d'effectuer une comparaison exacte entre les différents types de camions immatriculés en Ontario et ceux impliqués dans des collisions.

2. Les données pour 2017 sont préliminaires.

3. Les autobus comprennent les autobus municipaux, interurbains et scolaires.

Annexe 2 : Régions et centres d'inspection routière

Source des données : ministère des Transports



Annexe 3 : Inspections routières par district et par région, 2018

Source des données : ministère des Transports

Région	District	Inspections routières	% du nombre total d'inspections	Agents d'exécution ¹	% du nombre total d'agents
Ouest	Kitchener	3 484	4	7	4
	London	11 117	13	18	10
	Windsor	12 957	15	22	13
	Total	27 558	31²	47	27
Centre-Ouest	407 ETR	2 358	3	4	2
	Halton	7 904	9	19	11
	Hamilton	7 911	9	15	9
	Total	18 173	20²	38	22
Centre-Est	Durham	5 027	6	12	7
	Communauté urbaine de Toronto ³	2 728	3	17	10
	Peel	1 375	2		
	York	4 693	5		
	Total	13 823	16	29	16²
Est	Kingston	7 221	8	15	9
	Ottawa	9 745	11	18	10
	Total	16 966	19	33	19
Nord	North Bay ⁴	3 218	4		
	Sudbury	1 263	1	14	8
	Timmins	1 807	2		
	Kenora ⁵	1 653	2		
	Sault Ste. Marie	2 627	3	14	8
	Thunder Bay	1 577	2		
Total	12 145	14	28	16	
Total provincial		88 665	100	175	100

1. Exclut les superviseurs, les auditeurs des installations et les stagiaires.

2. Certains pourcentages ont été arrondis.

3. La communauté urbaine de Toronto, Peel et York partagent ces 17 agents d'exécution.

4. North Bay, Sudbury et Timmins partagent ces 14 agents d'exécution.

5. Kenora, Sault Ste. Marie et Thunder Bay partagent ces 14 agents d'exécution.

Annexe 4 : Évaluation et résultats d'audit des installations

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

Un audit standard d'une installation comprend une évaluation des éléments suivants :

- **Entretien des véhicules** : examen des dossiers d'entretien des véhicules, y compris les réparations, l'entretien préventif et les inspections annuelles et semestrielles.
- **Heures de service** : examen des registres des conducteurs et des heures de travail pour vérifier la conformité aux exigences de la loi et comparaison avec les documents à l'appui, comme les reçus de péage aux ponts, de carburant, d'hébergement, de repas et de téléphone, et les relevés GPS.
- **Qualifications, dossiers et rapports** : examen des condamnations, des accidents, des qualifications et des résumés des conducteurs. Un résumé de conducteur est un dossier portant sur les accidents, les condamnations pour infraction à la sécurité et les défauts repérés lors des inspections au cours des cinq dernières années.

L'audit produit une évaluation de la conformité sous forme de pourcentage pour chacune des catégories évaluées ci-dessus. Les infractions constatées lors des audits des installations peuvent entraîner des accusations contre le transporteur. Si le transporteur est reconnu coupable, les condamnations sont incluses dans son dossier de sécurité (voir la **section 2.5.2**).

Après un audit des installations, les transporteurs reçoivent l'une des trois notes suivantes :

- **Excellente** : si la note d'audit global est de 80 % ou plus et si toutes les catégories examinées obtiennent une note d'au moins 70 %. Les transporteurs qui obtiennent une excellente note peuvent recevoir une « excellente » cote de sécurité, selon leur rendement en matière de sécurité routière.
- **Réussite** : si la note d'audit global est de 55 % ou plus et si aucune des catégories examinées n'obtient une note inférieure à 50 %. Les transporteurs qui obtiennent la note de passage obtiennent tout au plus une cote de sécurité « satisfaisante », selon leur rendement en matière de sécurité routière.
- **Échec** : si la note d'audit globale est inférieure à 55 % ou si l'une des catégories examinées obtient une note inférieure à 50 %. Les transporteurs qui échouent sont admissibles à une cote de sécurité « conditionnelle » au maximum. Un transporteur qui reçoit une cote de sécurité conditionnelle ne peut améliorer sa cote que s'il réussit un audit subséquent. Le Ministère peut entreprendre un audit partiel si seulement certaines catégories doivent être réévaluées.

Annexe 5 : Véhicules utilitaires que les mécaniciens des centres d'inspection des véhicules automobiles peuvent inspecter, par certification

Source des données : ministère des Transports

Type de véhicule	Restrictions	Certification		
		Technicien d'entretien automobile	Technicien de camions et d'autocars	Technicien d'entretien de remorques de camions
Camions	PNBV* de 4 500 à 9 000 kg* – sans freins pneumatiques	✓	✓	
	PNBV > 9 000 kg – avec freins pneumatiques		✓	
Autobus	PNBV* de 3 400 à 9 000 kg – sans freins pneumatiques	✓	✓	
	PNBV ≥ 3 400 kg – avec freins pneumatiques		✓	
Remorques	PNBV < 4 500 kg* – sans freins pneumatiques	✓	✓	✓
	PNBV ≥ 4 500 kg – avec freins pneumatiques		✓	✓

* Poids nominal brut du véhicule.

Annexe 6 : Critères d'audit

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

1. Les inspections routières des véhicules utilitaires et des conducteurs sont effectuées conformément aux normes et permettent de détecter et de décourager les déficiences des véhicules et les infractions des transporteurs et des conducteurs.
2. Des processus efficaces sont en place pour surveiller le rendement en matière de sécurité des transporteurs de véhicules utilitaires. Des interventions et des mesures correctives appropriées sont prises en temps opportun lorsque les transporteurs ont un bilan médiocre en matière de sécurité ou posent un risque pour la sécurité.
3. Une surveillance efficace – comprenant des audits, des enquêtes et, au besoin, des dispositions pour faciliter la prise de mesures correctives – est effectuée pour s'assurer que les centres d'inspection des véhicules automobiles se conforment aux exigences de la loi et de la politique du ministère des Transports concernant l'inspection et la certification des véhicules utilitaires.
4. Des processus efficaces sont en place pour veiller à ce que les conducteurs de véhicules utilitaires possèdent une formation, une expérience et des connaissances suffisantes pour conduire des véhicules utilitaires en toute sécurité. Les membres du public sont informés de la façon de réduire efficacement leurs propres risques lorsqu'ils rencontrent des véhicules utilitaires sur les routes de l'Ontario.
5. Les ressources humaines et matérielles, y compris les centres d'inspection, sont utilisées de manière efficiente et efficace pour s'acquitter des responsabilités mandatées.
6. Des renseignements exacts, complets et à jour sont recueillis régulièrement pour permettre à la direction d'évaluer le rendement des programmes de sécurité et de prendre des décisions éclairées.
7. Des cibles et des indicateurs de rendement significatifs visant à améliorer la sécurité des véhicules utilitaires sont établis, surveillés et comparés aux résultats réels pour veiller à ce que les résultats voulus en matière de sécurité soient obtenus. Les résultats sont rendus publics, et des mesures correctives sont prises en temps opportun.

Alimentation et nutrition dans les foyers de soins de longue durée

1.0 Résumé

Plus de 77 000 adultes vivent dans les 626 foyers de soins de longue durée de l'Ontario. Le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) finance les foyers pour qu'ils offrent aux résidents des soins infirmiers 24 heures par jour et de l'aide pour les activités de la vie quotidienne dans un environnement qui offre protection et soutien.

Conformément à la législation ontarienne, les foyers de soins de longue durée sont des lieux où les résidents peuvent vivre avec dignité et dans la sécurité et le confort. Ils offrent également plus d'aide que les maisons de retraite ou les logements avec services de soutien.

Au moment de notre audit, l'âge moyen des résidents des foyers de soins de longue durée de l'Ontario était de 83 ans. Toutefois, par rapport à 2009, les résidents de la cohorte actuelle montrent plus de troubles cognitifs et ont besoin de plus d'aide pour la vie de tous les jours. Le pourcentage des résidents atteints d'une forme de démence a augmenté, passant de 56 % en 2009 à 64 % en 2019. Essentiellement, la population ontarienne a augmenté, mais le nombre de lits dans les foyers de soins de longue durée n'a pas suivi le rythme de cette augmentation, de sorte que les personnes atteintes de démence et qui ont d'autres besoins cliniques importants occupent proportionnellement

un plus grand nombre de lits. Comme on le voit dans l'**annexe 1**, l'état de santé général des résidents admis dans les foyers de soins de longue durée a décliné depuis 2009. Les personnes atteintes de démence ont besoin de plus d'aide pour les activités de base de la vie quotidienne, y compris le boire et le manger. Selon les estimations, 228 000 personnes étaient atteintes de démence en 2016 et on s'attendait à ce que ce chiffre passe à plus de 430 000 d'ici 2038. La fourniture de services d'alimentation et de nutrition aux résidents posera plus de défis pour les foyers, compte tenu de l'augmentation prévue de la prévalence de la démence. Au 31 mars 2019, le taux d'occupation des foyers était de 98 %. On s'attend à ce que les personnes de 65 ans et plus en Ontario soient presque deux fois plus nombreuses et qu'elles représentent 25 % de la population de la province dans environ 25 ans.

Les repas constituent une activité fondamentale et fréquente dans les foyers de soins de longue durée et l'heure des repas constitue l'une des activités sociales les plus enrichissantes de la journée. Non seulement les familles des résidents se fient-elles aux foyers pour s'occuper de leurs parents vulnérables, mais les résidents eux-mêmes comptent recevoir une alimentation nutritive qui va favoriser leur bien-être dans un cadre agréable. Nous avons observé pendant notre audit que les parents ou les amis des résidents sont rarement présents pendant les repas et que les résidents

comptent sur les préposés aux services de soutien à la personne pour leur assurer une alimentation et une nutrition adéquates.

Le Ministère mène des inspections sur certains aspects de l'alimentation dans les foyers de soins de longue durée, notamment observation des salles à manger, planification des menus et évaluation des risques qui se posent aux résidents en matière de nutrition et d'hydratation. De plus, les 35 bureaux de santé publique de l'Ontario, qui sont financés conjointement par le ministère de la Santé et les municipalités, font des inspections dans les foyers qui portent sur divers aspects de la salubrité alimentaire, par exemple le contrôle de la température des aliments, la salubrité des aires alimentaires, la lutte antiparasitaire et les pratiques de préparation des aliments.

Les conséquences de soins inadéquats en matière d'alimentation et de nutrition sont graves. Entre janvier 2018 et mai 2019, c'est-à-dire sur une période de 17 mois, les foyers de soins de longue durée ont signalé plus de 660 incidents concernant l'alimentation et la nutrition. Il s'agissait notamment de résidents qui s'étaient étouffés en mangeant, de repas manqués, de membres du personnel qui avaient donné aux résidents des aliments qui ne présentaient pas la bonne texture et d'éclotions de gastroentérite, qui peuvent être provoquées par des aliments ou des boissons contaminés ou se transmettre par des contacts avec des personnes infectées ou des objets contaminés, pour des raisons comme de mauvaises pratiques d'hygiène des mains. Cela représente environ 1,3 incident par jour, y compris 27 décès imprévus pour des raisons comme l'étouffement ou l'aspiration et une centaine de cas de maltraitance, de négligence ou de traitement impropre des résidents en matière d'alimentation de la part du personnel qui ont donné lieu à des préjudices ou à des risques de préjudice pour les résidents. Il y a étouffement lorsqu'un corps étranger obstrue les voies respiratoires d'une personne et aspiration lorsqu'une personne aspire accidentellement un

corps étranger ou un liquide dans la trachée ou dans les poumons.

De plus, selon la base de données du ministère de la Santé sur les visites aux urgences qui pourraient être évitées d'après des données signalées par les hôpitaux, les résidents des foyers de soins de longue durée ont fait 1 121 visites se rapportant à l'alimentation aux urgences qui auraient pu être évitées en 2018. Cela comprend 454 visites aux urgences pour cause de déshydratation qui aurait pu être évitées, soit environ un résident sur 175. Selon l'association Les diététistes du Canada, on estime que près de la moitié des résidents des foyers de soins de longue durée souffrent de déshydratation. Un apport liquidien insuffisant peut se traduire par des risques accrus de constipation ou de chutes, de lésions qui prennent plus de temps à guérir, de confusion aiguë, de diminution de la fonction rénale et d'hospitalisations plus fréquentes.

Nous avons constaté dans le cadre de notre audit qu'en matière d'alimentation et de nutrition, les foyers de soins de longue durée ne fournissaient pas systématiquement de soins suffisants et de grande qualité aux résidents. De plus, le Ministère pourrait en faire davantage dans le cadre de son programme d'inspection pour aider à confirmer que les foyers assurent un environnement sûr et confortable pour les repas et offrent de la nourriture de bonne qualité pour que l'expérience vécue par les résidents au moment des repas s'apparente davantage à celle qu'ils vivraient à la maison. Dans certains cas, des résidents ont été exposés inutilement à des risques qui les ont rendus malades du simple fait d'avoir mangé et d'avoir bu.

Nos constatations les plus importantes sont les suivantes :

Expérience dans les salles à manger

- **Quand les préposés aux services de soutien à la personne s'acquittent d'autres responsabilités ou ne se présentent pas au travail, le service des repas est perturbé.**

Certains résidents dépendent du personnel des foyers pendant les repas, car ils ont besoin d'aide et d'encouragement pour manger et pour boire. Les temps d'attente avant que les résidents soient servis sont généralement plus longs au moment du petit déjeuner, soit 43 minutes en moyenne par rapport à 29 minutes à l'heure du déjeuner et à 24 minutes à l'heure du dîner, et ce, parce que les préposés aux services de soutien à la personne doivent s'occuper d'autres responsabilités le matin pour aider les résidents à se préparer pour la journée. Par exemple, nous avons observé qu'un préposé avait donné seulement deux bouchées à un résident avant d'être appelé à aider un autre résident et que le premier résident avait dû attendre que le préposé revienne pour continuer son repas. Nous avons également observé un résident qui n'avait pas été encouragé à manger son repas, même s'il était resté plus d'une heure dans la salle à manger et qu'il n'avait consommé que le tiers du plat principal. De plus, pendant une période de deux semaines en février 2019, le foyer était en sous-effectif lors d'un repas sur huit, soit pendant 13 % des repas servis pendant la période où nous avons mené des examens détaillés. Les employés absents auraient normalement travaillé dans la salle à manger. Dans un foyer, le taux d'absence était beaucoup plus élevé : du personnel manquait lors de 39 % des repas. Nous avons fait une enquête auprès d'un échantillon de préposés aux services de soutien à la personne dans les 59 foyers de soins de longue durée que nous avons visités dans l'ensemble de l'Ontario. Parmi les préposés qui ont répondu à notre enquête, 46 % ont dit que compte tenu des niveaux des effectifs au moment de l'enquête, ils étaient en mesure de dispenser des soins suffisants pour répondre aux besoins des résidents en matière de nutrition; 24 % ont dit qu'ils n'étaient pas en mesure de le

faire; et 30 % n'avaient pas d'opinion sur la question.

- **Dans les foyers plus anciens, il se peut que les résidents soient moins susceptibles de pouvoir prendre leurs repas dans un environnement qui rappelle la maison.**

Le Ministère exige que la capacité des salles à manger dans les foyers de soins de longue durée construits après 1998 ne dépasse pas 32 places, mais les foyers construits avant ne sont pas assujettis à cette norme. Nous avons observé que dans deux foyers plus anciens, des résidents prenaient leurs repas dans un couloir à l'extérieur de la salle à manger, à proximité des chariots de linge et à la vue des gens qui passaient dans le couloir.

Les besoins en matière de soins nutritionnels

- **Le personnel des foyers de soins de longue durée ne suit pas systématiquement le programme de soins des résidents, ce qui fait augmenter le risque que les résidents consomment des aliments qui ne sont pas appropriés pour eux.** Les programmes de soins définissent le niveau de soins dont les résidents ont besoin pour divers aspects de leurs activités de la vie quotidienne, y compris l'alimentation. Entre janvier 2017 et mai 2019, le Ministère a noté que 56 foyers n'avaient pas suivi les programmes de soins de certains résidents, et dans 29 % des cas, il s'agissait de foyers qui n'en étaient pas à leur premier problème de non-conformité dans ce domaine. Les membres du personnel d'un foyer où nous avons mené des travaux détaillés nous ont informés qu'ils connaissaient assez bien les résidents pour avoir mémorisé leurs besoins alimentaires et qu'ils ne consultaient pas les listes des besoins en question. Ces listes renferment des données tirées des programmes de soins courants des résidents, y compris les mises à jour. Il se pourrait donc que les membres du personnel des soins directs ne soient pas

au courant de changements apportés aux programmes de soins qui ont été versés dans le système, ce qui augmente le risque que les repas que les résidents prennent dans la salle à manger ne soient pas appropriés.

- **Les diététistes autorisés des foyers de soins de longue durée ne consacrent pas suffisamment de temps à faire un suivi proactif des résidents.** Conformément à la réglementation, les diététistes autorisés consacrent au moins 30 minutes par mois à chaque résident pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de soins cliniques et de nutrition, mais ils estiment consacrer la plus grande partie de ce temps à faire des évaluations cliniques et à établir ou à mettre à jour des programmes de soins, plutôt qu'à des activités comme l'observation proactive des résidents pendant qu'ils prennent leurs repas dans la salle à manger pour repérer ceux qui éprouvent peut-être de la difficulté à manger ou à s'alimenter. La mise en place rapide d'interventions nutritionnelles pourrait permettre d'éviter que la santé des résidents soit à risque.

Qualité et salubrité des aliments

- **Les menus ne sont pas établis en fonction des recommandations des apports nutritionnels de référence.** Nous avons constaté que les menus dans les foyers contenaient suffisamment de protéines, mais ils contenaient trop de sucre, soit de 40 % à 93 % de plus que les niveaux recommandés; trop de sodium, soit de 32 % à 59 % de plus que les niveaux recommandés; et pas suffisamment de fibres, soit de 19 % à 34 % de moins que les niveaux recommandés. Cela va à l'encontre des exigences réglementaires en matière de menus lorsqu'il s'agit de fournir aux résidents suffisamment d'éléments nutritifs et de fibres et un apport énergétique suffisant. Les diététistes autorisés de certains

foyers ont noté les cas de non-respect des recommandations dans leurs évaluations, mais ils ont quand même approuvé ces menus. Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, les diététistes autorisés et les gestionnaires de la nutrition nous ont informés que les inspecteurs du Ministère ne leur avaient pas demandé d'analyse des éléments nutritifs des menus des foyers au cours des trois dernières années.

- **Les foyers de soins de longue durée offrent aux résidents des aliments et des boissons à forte teneur en sucres; une forte teneur en sucres peut être un facteur contributif des maladies cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, de l'obésité, du diabète, d'un taux de cholestérol élevé, du cancer et d'une mauvaise santé dentaire.** Le Guide alimentaire canadien de 2019 recommande l'eau comme boisson de choix, mais les jus constituent les aliments les plus fréquemment achetés dans trois des cinq foyers où nous avons obtenu des renseignements détaillés sur les achats d'aliments. De plus, nous avons noté qu'il y avait systématiquement des jus aux menus de tous les foyers que nous avons visités pendant cet audit et le personnel encourageait rarement les résidents à boire de l'eau plutôt que du jus. De plus, les collations servies comprenaient principalement des biscuits, des petits pains ou des pâtisseries de différents types.
- **Dans trois des cinq foyers de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés, certains ingrédients utilisés pour préparer les repas avaient dépassé leur date de péremption.** Deux de ces foyers servaient quand même ces aliments à leurs résidents; l'un des ingrédients avait dépassé de trois mois la date de péremption. Il peut arriver que certains aliments soient encore sûrs au-delà de la date de péremption, mais ils peuvent avoir perdu de leur fraîcheur,

de leur saveur et de leur valeur nutritive globale et leur texture a pu se transformer.

- **Pendant nos observations, nous avons constaté que seulement 19 % des résidents observés se lavaient les mains pour prévenir et contrôler les infections de manière proactive.** Nous avons également noté que 76 % des membres du personnel pratiquaient de bonnes habitudes d'hygiène des mains immédiatement avant ou après les repas. Selon le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui est maintenant le ministère de la Santé, les foyers de soins de longue durée pourraient prévenir 20 % de ces infections en respectant un programme de prévention et de contrôle des infections qui comprend des pratiques adéquates d'hygiène des mains. Parmi les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, quatre avaient connu des éclosons de gastroentérite entre janvier 2018 et mai 2019. Le foyer qui n'avait pas connu d'éclosion de gastroentérite affichait le pourcentage le plus élevé de lavage des mains, soit 69 %; le pourcentage dans les quatre autres foyers allait de 0 % à 35 %. L'un de ces quatre foyers a connu une éclosion de gastroentérite qui a duré 19 jours au printemps de 2019. L'incident a touché plus de 20 membres du personnel et plus de 100 résidents – dont 5 résidents qui en sont morts. Pendant la période de 17 mois allant de janvier 2018 à mai 2019, plus de 510 cas de gastroentérite ont touché de nombreux résidents dans 325 foyers où des éclosons s'étaient déclenchées.

Les achats d'aliments

- **La formule des achats groupés n'a pas été pleinement explorée pour aider les foyers de soins de longue durée à réaliser de plus grandes économies qui pourraient être consacrées à l'achat d'aliments de plus grande qualité.** Il incombe à chaque

foyer de trouver ses propres fournisseurs de produits alimentaires. L'Agence Santé Ontario, mise sur pied en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, se verra confier la responsabilité d'assurer une coordination auprès des foyers de soins de longue durée et d'autres fournisseurs de services de santé pour concrétiser les avantages des achats groupés. La formule des achats groupés n'était pas répandue au moment de notre audit.

Mesure du rendement

- **Le Ministère n'exige pas des foyers de soins de longue durée qu'ils rendent compte d'indicateurs de rendement en matière d'alimentation et de nutrition.** Ces indicateurs pourraient comprendre le pourcentage de résidents qui présentent un risque nutritionnel élevé, la proportion des membres du personnel par rapport au nombre de résidents qui ont besoin d'aide pour manger et la satisfaction des résidents et des familles face à l'alimentation et aux repas. Par conséquent, le Ministère n'est pas en mesure de déterminer pleinement si les résidents reçoivent des aliments suffisants et de grande qualité ou cerner les éléments à améliorer pour renforcer la satisfaction des résidents en ce qui concerne l'alimentation et les apports nutritionnels, ce qui améliorerait leur qualité de vie en général.

Le présent rapport contient 19 recommandations préconisant 31 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Conclusion globale

La conclusion de notre audit est que le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) et les foyers de soins de longue durée n'ont pas suffisamment de procédures pour confirmer que les résidents reçoivent assez d'aide au moment des repas et que les services d'alimentation et de

nutrition qu'ils reçoivent sont conformes à leurs programmes de soins individuels.

Les menus approuvés par les diététistes autorisés des foyers de soins de longue durée ne répondaient pas toujours aux besoins nutritionnels des résidents en conformité du Guide alimentaire canadien et des apports nutritionnels de référence. Certains résidents qui ont besoin d'aide pour manger et pour boire doivent attendre plus longtemps lorsque que les préposés aux services de soutien à la personne s'acquittent d'autres responsabilités. Le personnel n'est pas affecté systématiquement de manière optimale pour que les résidents puissent recevoir les soins qui répondent à leurs besoins alimentaires et nutritionnels, y compris quand ils ont besoin d'aide pour manger.

De plus, le Ministère n'exige pas que les foyers de soins de longue durée rendent compte d'indicateurs de rendement se rapportant à l'alimentation et à la nutrition, comme le pourcentage de résidents qui présentent un risque nutritionnel élevé. Le Ministère ne peut donc pas confirmer que tous les résidents des foyers reçoivent des soins suffisants en matière d'alimentation et de nutrition.

RÉPONSE GLOBALE D'AVANTAGE ONTARIO ET DE L'ASSOCIATION DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO (LES ASSOCIATIONS)

Nous sommes d'accord avec le Bureau de la vérificatrice générale pour dire que des soutiens plus nombreux s'imposent afin d'améliorer les soins en matière d'alimentation et de nutrition à l'intention des résidents des foyers de soins de longue durée. Les enjeux exposés dans le rapport sont des symptômes d'insuffisances systémiques au chapitre du financement et d'autres soutiens qui se sont traduites par une grave pénurie de main-d'oeuvre.

Comme le rapport le reconnaît, les besoins des personnes qui vivent dans les foyers de soins de longue durée sont de plus en plus complexes. Au cours de la dernière décennie, on a assisté à

une augmentation significative de la lourdeur des besoins et du nombre de personnes qui ont besoin de soutien pour les activités de la vie quotidienne, comme manger et boire. Et pourtant, le financement et d'autres soutiens n'ont pas suivi le même rythme. L'amélioration de l'expérience des repas pour les résidents dépend également d'un programme massif d'infrastructure pour reconstruire et moderniser les foyers de soins de longue durée de l'Ontario.

Le choix des résidents est un autre facteur important à prendre en considération par rapport aux constatations du rapport. Les foyers de soins de longue durée sont en train d'adopter rapidement la démarche axée sur les personnes en matière de soins qui respecte les préférences personnelles et les habitudes plutôt que de s'en tenir à un modèle institutionnel. Beaucoup de personnes qui vivent dans un contexte de soins de longue durée préfèrent un régime alimentaire qui leur est familier, même s'il est « moins nutritif ». Beaucoup sont également en fin de vie et c'est un moment où le désir de boire et de manger diminue naturellement. Il faut respecter le droit des personnes âgées qui vivent dans les foyers de soins de longue durée, y compris celles qui sont atteintes de démence, de décider de ce qu'elles veulent boire ou manger. La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et les exigences alimentaires qu'elle stipule reposent sur l'ancien modèle de soins en établissement.

Nous recommandons que le gouvernement travaille avec le secteur pour faire avancer l'élaboration d'une stratégie de ressources humaines dans le domaine de la santé afin de répondre à la crise en matière de recrutement de personnel et aux enjeux de la nutrition dans les foyers de soins de longue durée.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le principe fondamental sur lequel repose la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*

(la Loi) est d'assurer aux résidents un lieu où ils peuvent vivre dans la dignité, la sécurité et le confort. Les services alimentaires, les soins nutritionnels et les programmes d'hydratation jouent un rôle central dans le maintien du bien-être de plus de 78 000 résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario.

Le gouvernement comprend qu'une alimentation nutritive joue un rôle essentiel dans les soins de façon générale; c'est pourquoi le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) apprécie l'audit exhaustif de la vérificatrice générale qui a porté sur l'alimentation et la nutrition dans les foyers de soins de longue durée.

La Loi et le Règlement de l'Ontario 79/10 (le Règlement) précisent que tous les titulaires de licences de foyer de soins de longue durée doivent veiller à ce qu'il y ait des programmes de soins nutritionnels organisés et des services alimentaires qui répondent aux besoins quotidiens des résidents en matière de nutrition.

Plus de 234 000 repas sont servis dans les foyers de soins de longue durée chaque jour, soit plus de 85 millions de repas par année. Les incidents attribuables à l'alimentation qui sont signalés représentent moins de 1 % de ces interactions quotidiennes. En 2015, dans son audit du Programme des inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée, la vérificatrice générale avait recommandé au Ministère de placer la sécurité des résidents d'abord en se concentrant sur les secteurs présentant des risques élevés. À l'automne de 2018, à la suite de ce rapport, le Ministère a adopté un programme de conformité reposant sur les risques pour prioriser les inspections et les ressources dans les situations qui présentent les risques les plus élevés pour les résidents.

Le Ministère a apporté des changements à ses investissements et à ses politiques au cours des dernières années pour veiller à ce que les besoins nutritionnels des résidents soient satisfaits. Depuis 2011-2012, l'indemnité

quotidienne pour les matières premières alimentaires a augmenté de plus de 28 %. En 2019-2020, le Ministère a augmenté de 1 % l'indemnité globale quotidienne au titre du financement lié au niveau de soins.

Nous allons investir 72 millions de dollars de plus dans les soins de longue durée cette année, ce qui s'ajoute à la somme de 1,75 milliard de dollars investie pour créer 15 000 nouveaux lits de soins de longue durée et réaménager 15 000 lits dans les foyers de soins de longue durée plus anciens sur une période de 5 ans.

Nous mobilisons activement des partenaires pour soutenir l'innovation dans la fourniture des services de soins de longue durée et les infrastructures, et notamment pour veiller à ce que les projets de développement et d'infrastructure proposés pour les foyers de soins de longue durée répondent aux besoins des communautés dans lesquelles ils s'implantent.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu des foyers de soins de longue durée

Les 626 foyers de soins de longue durée de l'Ontario hébergent plus de 77 000 adultes qui ont besoin de soins infirmiers 24 heures par jour ou qui ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, comme les repas, dans un environnement qui offre protection et soutien. Selon la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi), « un foyer de soins de longue durée est avant tout le foyer de ses résidents et doit être exploité de sorte qu'ils puissent y vivre avec dignité et dans la sécurité et le confort et que leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et culturels soient comblés de façon satisfaisante ».

Le ministère des Soins de longue durée (le Ministère), qui faisait partie autrefois du ministère

de la Santé et des Soins de longue durée, finance, autorise et réglemente les foyers de soins de longue durée en vertu de la Loi. Ces foyers sont censés dispenser davantage de soins personnels et de soutien que ce qu'offrent typiquement les maisons de retraite ou les logements avec services de soutien.

Les foyers sont exploités par des entités à but lucratif ou sans but lucratif, y compris des municipalités. Tous les foyers, peu importe à qui ils appartiennent ou leur régime de gouvernance, doivent se conformer aux exigences prévues dans la Loi.

Comme on le voit à la **figure 1**, l'âge moyen des résidents des foyers de soins de longue durée était de 83 ans en mars 2019, soit le même âge moyen qu'en 2009. Toutefois, par rapport à 2009, la cohorte actuelle des résidents affiche davantage de troubles cognitifs et a besoin de plus d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Essentiellement,

le nombre de lits dans les foyers n'a pas augmenté en proportion de l'augmentation de la population en Ontario, ce qui signifie que les personnes atteintes de démence (dont il sera question dans la **section 2.2.4**) occupent proportionnellement plus de lits. Selon le Ministère, le séjour de chaque résident dure en moyenne deux ans et sept mois, et le décès est la cause la plus fréquente de départ. En mars 2019, le taux d'occupation des lits dans les foyers de soins de longue durée était de 98 %. L'**annexe 1** compare l'état et les capacités des résidents des foyers en 2009 et en 2019.

En plus du Ministère, plusieurs autres organismes et intervenants importants participent à différents aspects de la vie dans les foyers de soins de longue durée. Chacun joue un rôle important dans la fourniture des soins ou le soutien de la qualité des soins et de la qualité de vie des résidents. On trouvera dans l'**annexe 2** des renseignements plus

Figure 1 : Profil des résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario, mars 2009 et mars 2019

Source des données : ministère des Soins de longue durée, ministère de la Santé, Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada

	Au 31 mars 2009	Au 31 mars 2019	Variation en pourcentage
Nombre total de résidents	7 960	77 391	2
Nombre de résidents par tranche de 1 000 personnes dans la population	5,8	5,3	(9)
Nombre de résidents par tranche de 1 000 personnes de 65 ans et plus dans la population ¹	43	31	(28)
Âge moyen des résidents	83 ans	83 ans	–
% des résidents qui ont 85 ans ou plus	50	55	10
% des résidents qui ont moins de 65 ans	6	6	–
% de femmes	69	67	(3)
% d'hommes	31	33	6
% de résidents atteints d'une forme de démence comme la maladie d'Alzheimer	56	64	14
Performance cognitive moyenne des résidents ²	2,8	3,1	s. o.
Moyenne de l'aide dont les résidents ont besoin pour les activités de la vie quotidienne ³	3,5	3,9	s. o.
Durée moyenne du séjour	2 ans et 7 mois ⁴	2 ans et 7 mois ⁴	–

1. Au 1^{er} juillet

2. Sur une échelle de 0 à 6 où 0 représente l'absence de déficit cognitif et 6 représente une déficience très grave, conformément aux résultats agrégés d'évaluations consignés par les foyers de soins de longue durée et recueillis par l'Institut canadien d'information sur la santé.

3. Sur une échelle de 0 à 6 où 0 représente une autonomie complète et 6 représente une dépendance totale, conformément aux résultats agrégés d'évaluations consignés par les foyers de soins de longue durée et recueillis par l'Institut canadien d'information sur la santé.

4. Au 31 décembre 2011, données les plus anciennes disponibles, et au 31 décembre 2018, données les plus récentes disponibles.

détaillés sur les intervenants principaux et leurs rôles dans le secteur des foyers de soins de longue durée.

2.2 Aperçu de l'alimentation et la nutrition dans les foyers de soins de longue durée

2.2.1 Répercussions de l'alimentation sur la santé des résidents

Les soins nutritionnels et les services alimentaires dans les foyers de soins de longue durée comptent parmi les principaux programmes qui rehaussent la qualité de vie des résidents. Les foyers servent trois repas par jour aux résidents ainsi que deux collations et trois boissons entre les repas. Pour beaucoup de résidents, les heures des repas comptent parmi les moments les plus conviviaux de la journée.

Pour les résidents, l'alimentation et la nutrition peuvent également servir à rétablir la santé ou à en prévenir la détérioration. Par exemple, l'augmentation de l'apport en calcium et en vitamine D peut réduire les risques élevés de fractures des os lors de chutes. De plus, pour certains résidents, des aliments en quantité appropriée et d'une qualité appropriée peuvent aider à lutter contre les maladies cardiaques, l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et la démence ainsi que la glycémie. Par comparaison, un apport nutritif et alimentaire insuffisant ou inapproprié augmente le risque de conséquences pour la santé, comme la malnutrition et la déshydratation, un retard de cicatrisation des plaies et les maladies d'origine alimentaire.

Divers membres du personnel dans les foyers et à l'extérieur participent à la fourniture des services d'alimentation et de nutrition aux résidents, comme on le voit à l'**annexe 3**. Par exemple, la diététiste autorisée ou le diététiste autorisé du foyer a la responsabilité d'évaluer les résidents pour déterminer le niveau d'aide dont ils ont besoin pour manger et la consistance des aliments dont ils ont besoin, par exemple texture régulière ou purée.

2.2.2 Le Guide alimentaire canadien

Un règlement adopté en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* oblige les foyers de soins de longue durée à fournir chaque jour une variété d'aliments provenant de tous les groupes alimentaires conformément au Guide alimentaire canadien. En janvier 2019, Santé Canada a publié une nouvelle version du Guide alimentaire, 12 ans après la mise à jour précédente. Contrairement à la version précédente, le Guide alimentaire actuel ne classe plus les aliments en différents groupes et n'indique plus de nombres de portions pour les apports recommandés. Il propose plutôt des lignes directrices et des conseils pour aider les Canadiens et les Canadiennes à faire des choix alimentaires sains et à adopter des habitudes alimentaires saines. Autre changement important : Santé Canada recommande que les fruits et légumes représentent la moitié de l'assiette, que les grains entiers en représentent un quart et que les aliments protéinés un autre quart (voir la **figure 2**).

Santé Canada prévoyait publier à la fin de 2019 des ressources supplémentaires à l'intention des professionnels de la santé et des décideurs qui pourront les utiliser dans différents milieux institutionnels.

Au moment de notre audit de 2019, les foyers suivaient toujours l'ancienne version du Guide alimentaire canadien pour leurs services d'alimentation et de nutrition. Le Ministère s'attend à ce que les foyers se conforment à la Loi et par conséquent à la version courante du Guide, mais au moment de notre audit, le Ministère convenait que certains foyers étaient en période de transition.

2.2.3 Les apports nutritionnels de référence

Un règlement pris en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* stipule que les exploitants de foyers de soins de longue durée doivent offrir des éléments nutritifs, des fibres et une énergie suffisante aux résidents en fonction des niveaux courants des apports nutritionnels

Figure 2 : Certains aspects clés du Guide alimentaire canadien, janvier 2019

Source : Santé Canada



Ligne directrice 1

Les aliments de haute valeur nutritive sont les fondements de la saine alimentation.

- Il faudrait consommer régulièrement des légumes, des fruits, des grains entiers et des aliments protéinés. Parmi les aliments protéinés, ceux d'origine végétale devraient être consommés plus souvent.
 - Parmi les aliments protéinés, on compte les légumineuses, les noix, les graines, le tofu, les boissons de soya enrichies, le poisson, les crustacés, les œufs, la volaille, les viandes rouges maigres (y compris le gibier), le lait plus faible en matières grasses, les yogourts plus faibles en matières grasses, le kéfir plus faible en matières grasses, ainsi que les fromages plus faibles en matières grasses et sodium.
- Les aliments qui contiennent surtout des lipides insaturés devraient remplacer les aliments qui contiennent surtout des lipides saturés.
- L'eau devrait être la boisson de premier choix.

Ligne directrice 2

Les aliments et boissons transformés ou préparés qui contribuent à une consommation excessive de sodium, de sucres libres ou de lipides saturés nuisent à la saine alimentation. Ils ne devraient donc pas être consommés sur une base régulière.

- Par exemple, les boissons sucrées et les produits de confiserie ne devraient pas être consommés sur une base régulière.

Ligne directrice 3

Les compétences alimentaires sont nécessaires pour naviguer dans un environnement alimentaire complexe et favoriser une saine alimentation.

- Il faudrait promouvoir la cuisson et la préparation des repas à partir d'aliments de haute valeur nutritive en tant que moyen pratique favorisant la saine alimentation.
- Il faudrait faire la promotion des étiquettes des aliments en tant qu'outils qui aident les Canadiens à faire des choix éclairés.

de référence établis par un organisme scientifique mandaté par le gouvernement canadien ou le gouvernement des États-Unis. Ces valeurs indiquent les apports nécessaires pour les hommes en santé et pour les femmes en santé selon leur groupe d'âge. Voici un exemple de norme concernant les apports nutritionnels de référence : l'apport nutritionnel de calcium recommandé pour les personnes de plus de 70 ans est de 1 200 mg par jour.

Santé Canada recommande que ces valeurs soient utilisées pour l'évaluation et la planification des régimes alimentaires et s'attend à ce que les professionnels comme les diététistes autorisés dans les milieux des soins de santé adaptent ces valeurs en fonction des exigences en matière de santé de différentes personnes.

2.2.4 Les répercussions de la démence sur l'apport alimentaire et l'aide requise

Le pourcentage des résidents des foyers de soins de longue durée atteints de démence a augmenté depuis 10 ans, passant de 56 % en 2009 à 64 % en 2019, comme le montre la **figure 1**. Les personnes atteintes de démence ont besoin de plus d'aide pour les activités de la vie quotidienne, comme boire et manger.

La démence n'est pas une conséquence normale du vieillissement; la notion de démence englobe divers états santé qui affectent le cerveau et qui causent des problèmes touchant la mémoire, la réflexion, la parole ou la réalisation de tâches familières comme manger et boire. Manque d'appétit, déficience cognitive, invalidités physiques et détérioration de l'ouïe ou de la vue, tous ces éléments peuvent amener un résident atteint de démence à avoir des problèmes pour manger et pour boire. À mesure que la démence progresse, les résidents ont besoin de plus d'aide pour manger et pour boire. Les résidents atteints de démence grave ou d'autres maladies en phase terminale mangent et boivent moins, cela fait partie de la progression normale de leur maladie.

On s'attend à ce que l'incidence de la démence augmente au cours des prochaines années; cette augmentation se traduira vraisemblablement par une hausse correspondante de la demande d'aide pour le manger et le boire dans les foyers. Selon le premier rapport provisoire du Conseil du premier ministre, *Soins de santé de couloir : un système sous tension*, qui a été publié en janvier 2019, on estimait que 228 000 personnes vivaient avec la démence en Ontario en 2016 et que ce nombre s'accroîtrait pour atteindre plus de 430 000 d'ici 2038. Le rapport indiquait que « certains foyers de soins de longue durée ne peuvent pas accueillir de résidents supplémentaires atteints de démence, car leur nombre est déjà très élevé, ce qui peut retarder les admissions et entraîner un fardeau supplémentaire pour les familles en recherche de soutien ».

2.3 Les normes d'alimentation et de nutrition et les inspections s'y rapportant dans les foyers de soins de longue durée

Les exigences que les foyers de soins de longue durée doivent respecter dans la fourniture des services d'alimentation et de nutrition sont établies principalement par deux lois et les règlements qui en découlent, comme on le voit à la **figure 3**. Les inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée et les inspections des dépôts d'aliments, qui sont menées respectivement par le personnel du ministère des Soins de longue durée et par le personnel des bureaux de santé publique, ont pour objet de confirmer que les foyers et les établissements se conforment aux exigences législatives et réglementaires. Il y avait peu de chevauchement dans la façon dont ces deux genres d'inspection sont réalisés.

2.3.1 Le Programme des inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée

Le Ministère a adopté son Programme des inspections de la qualité des foyers de soins de

longue durée en juillet 2010, après l'entrée en vigueur de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi). Ce programme d'inspections se concentre sur la qualité des soins prodigués aux résidents et la qualité de vie des résidents. En menant des inspections et des enquêtes, le Ministère vérifie la conformité à la Loi et à ses règlements pour protéger les droits, la sécurité et la qualité de vie de résidents.

Le Ministère mène quatre genres d'inspections – qualité de l'expérience des résidents, plaintes, incidents critiques et suivis – et il en publie les résultats sur son site Web. En vertu de la Loi, le Ministère doit inspecter chaque foyer annuellement. Dans certains cas, le Ministère combine différents genres d'inspection pour rationaliser la réalisation d'inspections de plus grande priorité. Par exemple, le Ministère peut examiner d'autres enjeux dans le cadre d'une inspection de la qualité de l'expérience des résidents – la seule inspection de nature proactive – lors de ses visites d'inspection dans les foyers. En 2018, le Ministère a fait 1 662 inspections, dont 329, ou 20 %, étaient des inspections proactives de la qualité de l'expérience des résidents.

Le Ministère établit des protocoles d'inspection pour aider les inspecteurs à déterminer si le foyer se conforme aux exigences de la loi et des règlements. Ces protocoles réunissent des instructions, des directives, des questions d'approfondissement et des questionnaires à utiliser lors des inspections. Le Ministère met également ces protocoles à la disposition de tous les foyers à des fins d'auto-inspection.

Certains protocoles se rapportent directement à l'alimentation et à la nutrition dans les foyers, comme on peut le voir dans l'**annexe 4**. En 2018, 105 inspections menées par le Ministère, soit 6 % du total, ont porté sur des aspects de l'alimentation ou de la nutrition. Depuis 2015, le pourcentage des inspections se rapportant à l'alimentation ou à la nutrition a diminué régulièrement, passant de 13 % à 6 %.

Figure 3 : Lois et règlements pertinents régissant la façon dont les services d'alimentation et de nutrition doivent être dispensés dans les foyers de soins de longue durée

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

Lois et règlements	Détails
<i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i> et Règlement de l'Ontario 79/10	<ul style="list-style-type: none"> conçus pour veiller à ce que les résidents reçoivent des soins de grande qualité à la fois sécuritaires, uniformes et axés sur les résidents, en conformité de leurs programmes de soins régissent les admissions, le fonctionnement, le financement, la délivrance de licences, la conformité et l'application de la loi au moyen d'inspections menées dans les foyers de soins de longue durée régissent les droits des résidents, les soins et le service; plus précisément, chaque résident a le droit d'être convenablement nourri dans le cadre d'un programme organisé de services alimentaires, de soins en matière de nutrition et de services d'hydratation exposent des exigences relatives à la planification des menus, à la production d'aliments, aux services de repas et de collations ainsi que les compétences appropriées que doit posséder le personnel qui participe à la gestion des aliments stipulent que les menus doivent : <ul style="list-style-type: none"> être approuvés par la diététiste autorisée ou le diététiste autorisé du foyer de soins de longue durée fournir aux résidents suffisamment d'éléments nutritifs, de fibres et d'énergie, conformément aux apports nutritionnels de référence courants offrir tous les jours une variété d'aliments, notamment des aliments saisonniers frais, en conformité du Guide alimentaire canadien exigent que des diététistes autorisés consacrent au moins 30 minutes par mois à chaque résident pour assurer les soins cliniques et les soins en matière de nutrition dont les résidents ont besoin exigent qu'un petit déjeuner complet soit offert aux résidents avant 8 h 30 et que le repas du soir soit servi après 17 h
<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et Règlement de l'Ontario 493-2017	<ul style="list-style-type: none"> ont pour objet de prévenir la propagation des maladies et de promouvoir et de protéger la santé de la population de l'Ontario précisent les exigences qui régissent l'exploitation des dépôts d'aliments en Ontario, comme les foyers de soins de longue durée, pour favoriser la prévention et la réduction des maladies d'origine alimentaire et l'application de la réglementation au moyen d'inspections de santé publique précisent les exigences qui régissent l'exploitation et l'entretien des services d'alimentation, le nettoyage et la désinfection de l'équipement et la manipulation de la nourriture

Le dernier audit que notre Bureau a réalisé au sujet du Programme des inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée remonte à 2015.

2.3.2 Le Programme d'inspection des dépôts d'aliments

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* stipule que les 35 bureaux de santé publique de la province, qui sont financés conjointement par

le ministère de la Santé et les municipalités, sont habilités à inspecter tout endroit où des aliments sont préparés, entreposés ou servis, y compris les foyers de soins de longue durée. Les bureaux de santé publique classent les foyers de soins de longue durée dans la catégorie des « dépôts d'aliments présentant des risques élevés » parce qu'ils desservent une population vulnérable composée principalement d'aînés. Dans ce contexte, le ministère de la Santé exige que les bureaux de santé

publique inspectent ces foyers au moins trois fois par année.

Pour favoriser la prévention et la réduction des maladies d'origine alimentaire, le ministère de la Santé a donné des directives aux bureaux locaux de santé publique sous la forme de normes de santé publique, de protocoles en matière de salubrité des aliments et de lignes directrices. Ces instruments précisent que les bureaux locaux de santé publique doivent mener les inspections de manière à :

- faire une évaluation des risques présentés par les pratiques de salubrité des aliments et déterminer si les foyers se conforment à la réglementation des dépôts d'aliments en vertu de la loi;
- offrir aux foyers des consultations et de la formation au sujet des pratiques de manipulation des aliments.

Pendant les inspections courantes, les inspecteurs de la santé publique déterminent si les foyers ont des pratiques sécuritaires concernant les aliments, par exemple les conserver à la bonne température pour assurer leur salubrité entre leur préparation et le moment où ils sont servis et séparer les matières premières alimentaires des aliments prêts à être consommés, comme on le voit à l'**annexe 4**.

2.4 Financement

2.4.1 Le financement du Ministère et la quote-part des résidents

Le Ministère et les résidents financent conjointement les activités des foyers de soins de longue durée.

Les résidents versent aux foyers un montant pour le gîte et le couvert, ce qu'on appelle leur quote-part, qui est déterminé par le Ministère. Par exemple, en juillet 2019, le tarif d'une chambre de base, dont le nombre d'occupants varie d'un à quatre, était d'environ 1 900 \$ par mois. Les résidents qui occupent une chambre de base peuvent demander une subvention au

gouvernement s'ils ont besoin d'aide financière pour payer leur gîte et leur pension.

Les foyers reçoivent également du financement du Ministère par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui couvrent les quatre grandes catégories suivantes : soins infirmiers et soins personnels; services des programmes et services de soutien; matières premières alimentaires; et autres frais d'hébergement (voir la **figure 4**). Les matières premières alimentaires comprennent les aliments crus et d'autres produits comme les aliments transformés ou surgelés pour la préparation de repas. Les autres frais d'hébergement comprennent des éléments comme le salaire des préposés au service des repas et des cuisiniers. Les RLISS ne rajustent généralement pas le financement des foyers qui a été déterminé par le Ministère. Les foyers de soins de longue durée utilisent la quote-part des résidents pour compenser le coût des matières premières alimentaires et d'autres frais d'hébergement.

Les foyers soumettent au Ministère des états annuels de leurs dépenses réelles dans ces quatre domaines. Le Ministère s'attend à ce que les foyers lui remettent à la fin de chaque exercice toute somme excédentaire dans les catégories des matières premières alimentaires, des soins infirmiers et soins personnels ainsi que des services des programmes et services de soutien.

Les foyers peuvent toucher des fonds supplémentaires au-delà de ce qu'ils reçoivent du Ministère et des résidents. Par exemple, les foyers à but non lucratif peuvent toucher des fonds supplémentaires dans le cadre de campagnes de collecte de fonds et les foyers municipaux peuvent recevoir un financement additionnel de la municipalité.

2.4.2 Le financement et les dépenses se rapportant à l'alimentation

Pour 2019-2020, le financement versé par le Ministère pour les matières premières alimentaires

Figure 4 : Ventilation de l'indemnité quotidienne que le ministère des Soins de longue durée verse aux foyers de soins de longue durée pour chaque résident selon la catégorie de financement, août 2019

Source des données : ministère des Soins de longue durée

Catégorie de financement	Détails	Montant (\$)	Répartition (%)
Soins infirmiers et personnels	<ul style="list-style-type: none"> comprend les salaires, les avantages sociaux et la formation du personnel chargé des soins directs ainsi que l'équipement ou les fournitures utilisées par celui-ci pour dispenser des soins infirmiers et des soins personnels aux résidents le personnel de cette catégorie comprend le personnel infirmier autorisé, le personnel infirmier auxiliaire autorisé et les préposés au soutien personnel qui, au-delà des fonctions cliniques, aident les résidents à manger 	102,34	56
Services des programmes et services de soutien	<ul style="list-style-type: none"> comprend le personnel, l'équipement et les fournitures utilisés pour dispenser des services et des programmes aux résidents le personnel de cette catégorie comprend les diététistes autorisés, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les travailleuses et les travailleurs sociaux, les préposés aux loisirs ainsi que d'autres personnes qui dispensent des services de soutien aux résidents 	12,06	7
Matières premières alimentaires ¹	<ul style="list-style-type: none"> ces fonds doivent servir strictement à l'achat de matières premières alimentaires, y compris de suppléments alimentaires prescrits par un médecin, une infirmière ou un infirmier ou une diététiste autorisée ou un diététiste autorisé comprend la part des résidents des aliments servis à l'occasion d'événements spéciaux (comme les repas de Noël), mais ne comprend pas la part des invités qui ne sont pas des résidents, comme des membres de la famille 	9,54	5
Autres frais d'hébergement ¹	<ul style="list-style-type: none"> comprend d'autres dépenses admissibles définies dans la politique du Ministère qui ne sont pas comprises dans les catégories précédentes, comme les services alimentaires (c'est-à-dire les préposés au service des repas, les cuisiniers), l'entretien ménager, l'exploitation et l'entretien des installations ainsi que les services généraux et les services d'administration 	56,52	31
Total²		180,46	
Hausse générale, 2019-2010	<ul style="list-style-type: none"> Pour 2019-2020, le Ministère a prévu une hausse générale dans les quatre catégories de financement ci-dessus. L'objet de ce complément de financement était de rehausser les services de soins directs ainsi que de couvrir d'autres frais d'exploitation dans l'une ou l'autre de ces quatre catégories. 	1,77	1
Total 2019-2020		182,23	100

1. Le Ministère va verser du financement jusqu'à concurrence de ce montant après que le foyer de soins de longue durée aura appliqué la quote-part des résidents dans ces deux catégories.

2. Cette indemnité quotidienne représente le taux standard pour les résidents dont les besoins sont les moins complexes. Le Ministère applique une formule pour rajuster cette indemnité quotidienne de base selon la cote globale de complexité des besoins des résidents des foyers de soins de longue durée.

s'élevait à 9,54 \$ par résident par jour, ce qui représentait une hausse de 19 % par rapport à 2015-2016, comme on le voit à la **figure 5**. Cette hausse est supérieure à la hausse du coût des aliments au Canada pendant la même période. Ce financement comprend une partie de la quote-part des résidents à laquelle s'ajoute un complément du Ministère au titre de l'indemnité quotidienne.

Le Ministère a maintenu le taux de l'indemnité quotidienne pour les matières premières

alimentaires entre 2018-2019 (c'est-à-dire 9,54 \$ par résident par jour) et 2019-2010, mais il a augmenté le taux quotidien général, qui est passé de 176,76 \$ à 182,23 \$ par résident par jour d'un exercice à l'autre.

Ensemble, le financement versé par le Ministère et la quote-part payée par les résidents couvrent les dépenses des foyers de soins de longue durée pour les aliments, les préposés au service des repas et les cuisiniers, la majorité de ces coûts étant absorbée par les résidents :

Figure 5 : Financement versé par le ministère des Soins de longue durée pour les matières premières alimentaires et indemnité quotidienne totale par résident, de 2015-2016 à 2019-2020

Source des données : ministère des Soins de longue durée

Exercice	Indemnité quotidienne pour les matières premières alimentaires (\$)	Matières premières alimentaires en pourcentage de l'indemnité totale (%)	Indemnité quotidienne totale (\$)
2015-2016	8,03	4,9	163,71
2016-2017	8,33	5,0	166,63
2017-2018	9,00	5,3	170,78
2018-2019	9,54	5,4	176,76
2019-2020	9,54 ¹	5,2	182,23 ²
Pourcentage d'augmentation entre 2015-2016 et 2019-2020	193	6,7	11

1. Pour 2019-2020, le Ministère a accordé une hausse générale de 1,77 \$ par résident par jour au-delà des quatre catégories de financement, y compris la catégorie des matières premières alimentaires, comme le montre la **figure 4**. L'objet de ce complément de financement était de rehausser les services de soins directs ainsi que de couvrir d'autres frais d'exploitation dans l'une ou l'autre de ces quatre catégories.
2. Le taux de l'indemnité quotidienne pour la période allant du 1^{er} avril au 31 juillet 2019 a été de 180,80 \$. Le Ministère a relevé ce montant à 182,23 \$ le 1^{er} août 2019.
3. À des fins de comparaisons, précisons que le coût des aliments canadiens a augmenté de 10 % entre juin 2014 et juin 2019 selon Statistique Canada. Nous examinons le caractère raisonnable des coûts de production des matières premières alimentaires et de la production des aliments dans la **section 4.8.1**.

- Pour les matières premières alimentaires, les parts respectives des résidents et du Ministère sont d'environ 73/27 selon des données de 2017-2018, c'est-à-dire les données financières les plus récentes obtenues du Ministère. Cette année-là, les résidents ont payé environ 184 millions de dollars et le Ministère a consacré environ 68 millions de dollars aux ingrédients qui ont servi à la préparation des repas.
- Une fois inclus les coûts de la production des aliments, comme le salaire des cuisiniers et des préposés au service des repas, et à partir de données provenant d'un échantillon des foyers que nous avons visités, nous pouvons dire que les proportions de la quote-part des résidents et du financement du Ministère sont d'environ 73/27 selon des données de 2018-2019, comme le montre la **figure 6**.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'objectif de notre audit était de déterminer si le ministère des Soins de longue durée (le Ministère), en conjonction avec les foyers de soins de longue durée et les bureaux de santé publique, a des systèmes et des procédures efficaces en place pour veiller à ce que :

- les services d'alimentation et de nutrition soient dispensés aux résidents des foyers de soins de longue durée en conformité des politiques, des lois et des règlements pertinents;
- les ressources soient gérées de manière appropriée pour assurer des repas sécuritaires et nutritionnels aux résidents des foyers;
- les résultats concernant l'efficacité et l'efficacité des services d'alimentation et de nutrition dispensés aux résidents des foyers soient mesurés et publiés.

Lors de la planification de notre mission, nous avons défini les critères d'audit que nous allions utiliser pour atteindre notre objectif à partir

Figure 6 : Estimation des dépenses consacrées à la nourriture par résident par jour (2018-2019) et coûts de production des aliments (2017)

Source des données : ministère des Soins de longue durée et certains foyers de soins de longue durée en Ontario

Dépenses se rapportant à l'alimentation	Quote-part moyenne des résidents (\$)	Complément moyen fourni par le Ministère (\$)	Total (\$)
Aliments ¹	6,47	2,39	8,86
Suppléments ¹	0,50	0,18	0,68
Total partiel calculé en fonction du financement des « matières premières alimentaires »	6,96	2,58	9,54
Coût de la production des aliments en fonction du financement des autres coûts d'hébergement ^{1,2}	11,51	4,26	15,77
Total des dépenses se rapportant à l'alimentation	18,47	6,84	25,31
Pourcentage des dépenses totales se rapportant à l'alimentation	73 %	27 %	100 %

1. Les données se basent sur les dépenses réelles de 2018-2019 signalées par cinq foyers de soins de longue durée choisis en Ontario, à l'exclusion des compléments de sources autres que le Ministère et la quote-part des résidents, par exemple des compléments accordés par une municipalité.

2. Les données se fondent sur les moyennes de 2017 (il s'agissait des données les plus récentes disponibles au moment de l'audit) des coûts moyens des services alimentaires signalés au Ministère par l'ensemble des foyers de soins de longue durée en Ontario; ces coûts comprennent les salaires et traitements des préposés aux services des repas et des cuisiniers dans la catégorie de financement des autres coûts d'hébergement.

d'un examen des lois, politiques et procédures applicables, d'études internes et externes et de pratiques exemplaires. La haute direction du Ministère a examiné nos objectifs et les critères connexes (voir l'**annexe 5**) et elle en a reconnu la pertinence.

Nous avons mené notre audit entre décembre 2018 et août 2019. Nous avons obtenu du Ministère une déclaration écrite selon laquelle, au 8 novembre 2019, il avait fourni à notre Bureau toute l'information qui, à sa connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations du présent rapport.

Notre audit s'est concentré sur les activités du Ministère, des bureaux de santé publique et des foyers de soins de longue durée pendant la période de trois ans allant de 2016-2017 à 2018-2019 et a examiné les données et les événements pertinents des dix dernières années. Dans le cadre de nos travaux, nous avons examiné les lois, les ententes, les rapports ainsi que les lignes directrices et les politiques de programme applicables.

Dans l'ensemble, nous sommes allés dans 60 municipalités pour visiter 62 des 626 foyers de la province et la majorité de nos travaux se sont

déroulés dans 59 foyers. L'**annexe 6** donne la liste des foyers que nous avons visités pendant cet audit.

Nous avons mené un audit détaillé dans cinq foyers à Mississauga, Oshawa, Ottawa, Thunder Bay et Toronto que nous avons sélectionnés à partir de divers facteurs, comme la région géographique, le montant du financement qui leur était versé, le régime de gouvernance du foyer et le nombre de résidents. Nous avons mené les activités suivantes dans ces cinq foyers :

- nous avons interviewé la direction, des résidents et des conseils des familles;
- nous avons interviewé et observé pendant leur travail des membres du personnel, y compris des diététistes autorisés, des infirmières et des infirmiers autorisés et des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, des préposés aux services de soutien à la personne, des cuisiniers et des préposés au service des aliments;
- nous avons observé des contrôles des stocks dans les cuisines des foyers, le service des repas et le service des collations;
- nous avons examiné les dossiers des résidents, les politiques des foyers ainsi que

les relevés de gastroentérites et d'éclosions, les rapports d'inspection rédigés à l'intention du Ministère et de la santé publique, les plaintes, les procès-verbaux des réunions des conseils des résidents, des sondages et d'autres documents pertinents se rapportant à l'alimentation et à la nutrition;

- nous avons obtenu et analysé des données pertinentes.

De plus, nous avons effectué des visites non annoncées dans 54 autres foyers pour observer le service des repas au petit déjeuner, au déjeuner ou au dîner; certaines de ces visites ont eu lieu la fin de semaine ou un jour férié, au moment où le niveau de dotation pouvait être différent de ce qu'il était un jour de travail ordinaire.

Dans deux autres foyers, nous avons observé le fonctionnement des repas et de la cuisine et nous avons interviewé la direction ainsi que certains membres du personnel des services d'alimentation et de nutrition pour mieux comprendre leurs perspectives au sujet des services d'alimentation et de nutrition destinés aux résidents des foyers et leur propre travail au quotidien.

Nous avons fait une enquête auprès de 218 préposés aux services de soutien à la personne dans les foyers que nous avons visités – c'est-à-dire les préposés qui aident les résidents au moment des repas – pour savoir ce qu'ils pensaient de leur charge de travail et recueillir leurs opinions au sujet des aliments servis par le foyer. Le taux de réponse a été de 97 %.

Au Ministère, nous avons obtenu, examiné et analysé des données sur les inspections et les incidents graves et de l'information financière sur les services d'alimentation et de nutrition dans les foyers et nous avons interviewé le personnel compétent du Ministère. Pour observer la façon dont le Ministère fait ses inspections, nous avons accompagné des inspecteurs du Ministère pour la partie se rapportant à l'alimentation et à la nutrition d'une inspection menée à la suite d'une plainte dans un foyer de York.

Dans cinq bureaux de santé publique à Ottawa, Peel, Simcoe Muskoka, Toronto et York, nous avons obtenu et analysé des données sur les inspections de salubrité des aliments et nous avons interviewé le personnel compétent du bureau de santé publique. Nous avons coordonné notre travail avec celui de l'équipe d'audit des programmes d'inspection de la salubrité des aliments (voir la **section 3.06 du chapitre 3**) au moment de sélectionner ces cinq bureaux de santé publique, qui ont été choisis en fonction du nombre de dépôts d'aliments, particulièrement dans les lieux qui présentent des risques élevés, y compris les foyers de soins de longue durée, la population de la région et les dépenses totales consacrées aux programmes de salubrité des aliments.

Nous avons rencontré des représentants du ministère de la Santé et nous avons passé en revue des documents ministériels pour comprendre les exigences de la province en matière de salubrité des aliments dans les foyers de soins de longue durée. Nous avons également parlé au ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs pour comprendre la politique de la province en matière de détournement des déchets alimentaires et organiques des foyers de soins de longue durée.

Dans deux réseaux locaux d'intégration des services de santé (Centre-Ouest et Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant), nous avons interviewé la direction et examiné des documents pertinents pour comprendre leurs rôles et leurs responsabilités en matière d'alimentation et de nutrition. Nous avons également rencontré des représentants de Santé publique Ontario et de Services communs pour la santé Ontario pour comprendre comment les deux organismes utilisent les données provenant des foyers.

Nous avons rencontré plusieurs associations et groupes de défense des intérêts qui représentent des exploitants de foyers de soins de longue durée, des résidents et des familles dans la province ou qui travaillent avec eux, notamment Avantage Ontario, le Centre de défense des intérêts des personnes

âgées, le Conseils des familles Ontario et l'Ontario Long Term Care Association.

En ce qui concerne la conception et l'application de la politique nutritionnelle, nous avons rencontré des représentants de l'association Les Diététistes du Canada et de son groupe d'action pour les soins à long terme de l'Ontario; il s'agit d'une association professionnelle qui représente les diététistes au niveau local, au niveau provincial-territorial et au niveau national, et nous avons passé en revue certains de ses documents. Nous avons également rencontré la Société ontarienne de gestion de la nutrition. Nous nous sommes entretenus avec le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada afin de comprendre les efforts menés par le gouvernement fédéral pour favoriser une alimentation saine. Nous avons également eu recours aux services d'une diététiste autorisée indépendante qui nous a donné des conseils concernant l'information relative aux pratiques exemplaires et a évalué un échantillon de menus utilisés dans les foyers pour déterminer s'ils étaient conformes aux exigences réglementaires.

Nous avons fait une recherche sur la façon dont d'autres provinces exploitent les services d'alimentation dans les foyers de soins de longue durée et nous avons communiqué avec certaines grandes provinces, notamment l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Manitoba, pour voir si elles avaient apporté des améliorations dont il y aurait lieu de s'inspirer en Ontario.

Pour définir la portée et l'étendue de nos travaux d'audit, nous avons examiné les rapports d'audit pertinents publiés par la Division de la vérification interne de l'Ontario et des données sur les plaintes reçues par l'ombudsman de l'Ontario au cours des deux dernières années.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Des soins de mauvaise qualité prodigués aux résidents en matière d'alimentation et de nutrition pourraient avoir des conséquences significatives

4.1.1 En moyenne, les foyers de soins de longue durée signalent au moins un incident critique se rapportant à l'alimentation par jour

Les foyers préparent plus de 231 000 repas par jour. Pendant les 17 mois qui se sont écoulés entre janvier 2018 et mai 2019, la quasi-totalité des 626 foyers de soins de longue durée de la province a signalé des incidents graves au Ministère. Dans l'ensemble, 662 rapports d'incident (ce qui représente environ 1,3 incident par jour) faisaient état de problèmes liés à l'alimentation et à la nutrition, par exemple des cas d'étouffement, des repas manqués, le personnel qui donnait aux résidents des aliments qui n'avaient pas la bonne texture et des éclosions de gastroentérite. Ces éclosions peuvent être provoquées par des aliments ou des boissons contaminés ou se transmettre par des contacts avec des personnes infectées ou des objets contaminés, pour des raisons comme de mauvaises pratiques d'hygiène de la part du personnel, des résidents ou des visiteurs. Ces incidents comprenaient les suivants :

- dans 26 foyers, 27 décès inattendus par étouffement ou aspiration;
- dans 70 foyers, une centaine de cas d'abus, de négligence ou de traitement inapproprié des résidents par le personnel du foyer qui avaient trait à l'alimentation et qui ont donné lieu à des préjudices ou à des risques de préjudice pour les résidents – par exemple, des résidents s'étaient vu servir les mauvais aliments, avaient été nourris de force, avaient

manqué des repas ou n'avait pas reçu d'aide du personnel pour manger;

- dans 17 foyers, une vingtaine de cas de résidents qui ont dû être amenés à l'hôpital et dont l'état de santé a changé en raison de problèmes liés à la nourriture, par exemple des cas d'étouffement ou de chutes de résidents qui n'avaient pas mangé ou bu suffisamment;
- dans 8 foyers, 9 cas de contamination de l'eau;
- dans 325 foyers, plus de 510 éclosions de gastroentérite. Chaque éclosion touche toujours de multiples résidents. Nous avons obtenu des données relatives aux éclosions de 5 des 35 bureaux de santé publique. Sur un total de 84 éclosions de gastroentérite qui se sont produites en 2018, près de 2 000 résidents ont été touchés pendant une quinzaine de jours en moyenne; 16 résidents en sont décédés.

Le Centre de défense des intérêts des personnes âgées – clinique d'aide juridique financée par Aide juridique Ontario qui se spécialise dans les services juridiques aux aînés à faible revenu – nous a informés que les préoccupations les plus courantes des résidents des foyers et des membres de leurs familles étaient aussi que les résidents n'avaient pas reçu les bons aliments ou que la texture des aliments n'était pas la bonne, avaient été nourris de force, avaient manqué des repas, n'avaient pas reçu l'aide dont ils avaient besoin de la part du personnel pour manger et avaient aller à l'urgence pour des cas de déshydratation ou de malnutrition qui auraient été évitables.

Des facteurs comme le fait pour le personnel de ne pas respecter les programmes de soins des résidents et le fait de ne pas fournir suffisamment d'aliments de qualité aux résidents peuvent contribuer à de tels incidents. Nous y reviendrons dans les **sections 4.2 et 4.3**.

4.1.2 Une alimentation et une nutrition de mauvaise qualité peuvent être à l'origine de visites aux urgences qui auraient pu être évitées

L'alimentation et la nutrition peuvent avoir des répercussions sur le bien-être de toute personne, y compris les résidents des foyers de soins de longue durée qui ont souvent des problèmes de santé. Nous avons constaté que certains résidents affichaient de moins bons résultats sur le plan de la santé parce qu'ils ne consommaient pas d'aliments ni de boissons de qualité suffisante en quantité suffisante.

En 2018, selon la base de données du ministère de la Santé sur les visites aux urgences qui auraient pu être évitées, les résidents des foyers de soins de longue durée sont allés aux urgences 1 121 fois pour des problèmes qui auraient pu être gérés ou contrôlés s'ils avaient bien mangé et bien bu (**figure 7**). Ces visites aux urgences étaient attribuables à des problèmes de déshydratation et d'hypertension.

En ce qui concerne la déshydratation, nous avons constaté que 443 résidents des 626 foyers de l'Ontario ont fait 454 visites aux urgences qui auraient pu être évitées en 2018 – il s'agit d'environ un résident sur 175, soit une diminution par rapport aux 644 visites de 2014. Selon le rapport de février 2019 de l'association Les diététistes du Canada sur les pratiques exemplaires dans les foyers lorsqu'il s'agit d'assurer une nutrition et une alimentation de grande qualité, il est estimé que près de la moitié des résidents des foyers de soins de longue durée souffre de déshydratation. Une consommation insuffisante de liquides peut se traduire par des risques accrus de constipation, de chutes, de ralentissement de la cicatrisation, de confusion aiguë, de fonction rénale réduite et d'augmentation du nombre d'hospitalisations.

Divers facteurs, par exemple le personnel des foyers qui ne respecte pas les programmes de soins des résidents et qui ne fournit pas suffisamment d'aliments de qualité aux résidents,

Figure 7 : Nombres de visites évitables que les résidents des foyers de soins de longue durée ont fait aux urgences pour des problèmes de santé pouvant être influencés par l'alimentation et la nutrition, 2014 et 2018

Source des données : ministère de la Santé

Motifs des visites aux urgences qui auraient été évitables ¹	2014	2018	Variation en pourcentage
Déshydratation ²	644	454	(30) ²
Diabète ³	430	454	6
Hypertension ⁴	183	195	7
Hypoglycémie ⁵	18	18	–
Nombre des problèmes de santé qu'une bonne alimentation et une bonne hydratation pourraient permettre d'éviter	1,275	1,121	(12)
Nombre total des visites évitables aux urgences des résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario	23,392	23,856	2

1. Évitable selon le ministère de la Santé d'après des consultations avec des chercheurs, des cliniciens et le secteur des soins de longue durée.
2. La déshydratation se produit quand l'organisme n'a pas suffisamment de liquides pour bien fonctionner; on peut la prévenir ou la gérer en consommant régulièrement des boissons adéquates tout au long de la journée. Selon certains foyers de soins de longue durée, cette réduction de 30 % des visites aux urgences évitables entre 2014 et 2018 s'explique par les mesures que les foyers ont mises en place pour s'attaquer à ce problème. Il s'agissait notamment de mesures permettant aux préposés aux soins à la personne de communiquer plus rapidement au personnel autorisé la consommation d'aliments et de boissons des résidents pour que des correctifs appropriés puissent être apportés (voir la section 4.2.2), ainsi que le recours accru à des traitements d'hypodermoclyse pour les résidents (voir la section 4.9.2).
3. Le diabète se produit lorsque les niveaux de glucose dans le sang sont élevés et le demeurent pendant une longue période; on peut le gérer en rajustant le régime alimentaire pour contrôler les fluctuations des niveaux de glucose ou au moyen d'injections d'insuline.
4. L'hypertension se produit lorsque la pression artérielle est élevée au point qu'elle peut entraîner des complications futures pour la santé; on peut la gérer en rajustant le régime alimentaire pour contrôler le niveau des apports en sodium; l'hypertension s'appelle communément « haute pression ».
5. L'hypoglycémie se produit lorsque les niveaux de glucose dans le sang sont très faibles; il s'agit d'une complication aiguë du diabète; elle peut se produire si la personne n'a pas mangé; on peut la gérer en rajustant le régime alimentaire de la personne pour faire en sorte qu'elle consomme des repas nutritifs à intervalles réguliers; elle peut également être gérée au moyen d'aliments, de boissons ou de suppléments à haute teneur en glucose.

peuvent expliquer ces visites aux urgences. Nous y reviendrons dans les sections 4.2 et 4.3.

4.2 Les programmes de soins ne sont pas toujours suivis ou mis à jour en fonction des besoins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition

La Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (la Loi) stipule qu'il doit y avoir pour chaque résident des foyers un programme de soins qui établit les soins prévus pour le résident, les objectifs que visent les soins et des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. Cela comprend le degré d'aide dont le résident a besoin pour manger, un plan alimentaire, les allergies aux aliments et la texture des aliments à donner

au résident, le tout déterminé par des diététistes autorisés à la suite d'une évaluation nutritionnelle.

Les besoins nutritionnels et alimentaires des résidents peuvent changer à l'occasion, par exemple passer des aliments à texture ordinaire à des aliments en purée, parce que leur fonction orale s'est détériorée. Lorsqu'un changement est apporté au programme de soins d'un résident, la diététiste autorisée ou le diététiste autorisé a besoin de le communiquer au personnel infirmier, aux préposés aux services de soutien à la personne et aux préposés aux services des repas pour veiller à ce que le résident mange son repas en toute sécurité ou atteigne ses objectifs en matière de nutrition.

Entre janvier 2017 et mai 2019, le Ministère a noté que 56 foyers n'avaient pas suivi les programmes de soins des résidents, et dans 29 % des cas, il s'agissait de foyers qui n'en étaient pas à leurs premiers problèmes de non-conformité dans ce domaine.

4.2.1 Les exigences alimentaires les plus récentes des programmes de soins des résidents ne sont pas toujours respectées

Nous avons constaté que les préposés aux services de soutien à la personne dans les foyers que nous avons visités n'avaient pas toujours accès rapidement aux programmes de soins les plus récents et que la direction des foyers ne veillait pas systématiquement à ce qu'ils y aient accès. Il est important que le personnel soit informé des programmes de soins les plus récents, parce que ce ne sont pas tous les résidents qui sont en mesure d'exprimer leurs préoccupations si le personnel ne suit pas leur programme de soins – ce qui peut représenter des risques graves pour la santé des résidents, par exemple étouffement ou malnutrition.

Ainsi, en juillet 2018, un résident s'est étouffé et est décédé dans un foyer de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés. Selon le rapport d'inspection du Ministère au sujet de cet incident, une infirmière avait noté dans le programme de soins que les aliments du résident devaient être découpés en bouchées, mais cette information n'avait pas été communiquée ensuite à la diététiste autorisée ni au personnel qui dispensait des soins au résident. Sans intention malveillante, le personnel a donné au résident des aliments qui n'avaient pas été découpés en bouchées, de sorte que le résident est mort étouffé. Depuis, la direction de ce foyer surveille plus rigoureusement la façon dont les changements dans les programmes de soin sont communiqués au personnel.

De la même façon, les représentants des familles de trois foyers où nous avons mené des examens détaillés nous ont dit qu'ils étaient au courant de cas où le personnel des services de repas avait failli servir à certains résidents des aliments qui ne présentaient pas la bonne texture, c'est-à-dire des aliments qui n'avaient pas été réduits en purée comme le préconisaient leurs programmes de soins. Dans ces cas, les parents des résidents ou d'autres membres du personnel étaient intervenus à temps,

avant que les résidents commencent à manger. Toutefois, si les résidents avaient consommé leur repas, ils auraient été exposés à un plus grand risque d'étouffement.

Notre examen d'un échantillon de rapports d'inspection du Ministère a également montré que des inspecteurs du Ministère avaient relevé des préoccupations semblables dans les foyers qu'ils avaient inspectés. Par exemple, en 2017, un inspecteur du Ministère avait noté que dans un foyer, le personnel avait desservi la table alors qu'il restait environ 75 % de la nourriture dans l'assiette d'un résident; le programme de soins de ce résident indiquait pourtant qu'il présentait un risque élevé en matière de nutrition et qu'il avait besoin d'encouragement pendant les repas. De plus, le personnel du foyer n'avait pas servi à ce résident la boisson spécialisée dont le programme de soins indiquait qu'il avait besoin. Le non-respect du programme de soins dans ce cas aurait pu être une cause de malnutrition chez le résident.

Selon un règlement édicté en vertu de la Loi, il incombe aux foyers de soins de longue durée de veiller à ce que le personnel et d'autres personnes qui dispensent des soins directs aux résidents aient un accès commode et immédiat aux programmes de soins des résidents. Nous avons noté les problèmes suivants dans les foyers que nous avons visités :

- Le personnel d'un foyer où nous avons mené des examens détaillés nous a dit qu'il connaissait assez bien les résidents pour avoir mémorisé leurs besoins en matière d'alimentation et qu'il ne se reportait pas aux listes des exigences alimentaires. Ces listes renferment des renseignements alimentaires particuliers pour aider les préposés aux services de soutien à la personne et les préposés aux services des repas dans les salles à manger et elles peuvent comprendre des mises à jour des programmes de soins des résidents. La façon de faire du personnel est contraire à la politique du foyer qui stipule que ces listes doivent être consultées avant que les assiettes soient préparées. La direction

du foyer nous a dit qu'elle doit constamment rappeler cette politique au personnel pour qu'il consulte les listes et vérifie si des mises à jour ont été apportées aux programmes de soins. De la même façon, dans un autre foyer que nous avons visité, les préposés au service des repas nous ont expliqué que le foyer venait de changer de système d'information et que même si les exigences alimentaires étaient inscrites dans ce système, le personnel n'y a pas eu accès pendant au moins deux semaines.

- Dans deux des cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, nous avons constaté que les listes des exigences alimentaires étaient périmées, parfois depuis des périodes pouvant aller jusqu'à trois semaines. De plus, au moment de notre inspection dans l'un de ces foyers, nous avons noté que la liste des exigences alimentaires ne renfermait aucune information pour trois nouveaux résidents qui étaient arrivés pendant les trois semaines en question.

Une pratique exemplaire que nous avons observée dans un foyer consistait à placer des cartons de table indiquant les besoins alimentaires individuels des résidents. De cette façon, les préposés aux services de soutien à la personne peuvent confirmer que les repas qu'ils servent sont conformes au programmes de soins des résidents.

Avantage Ontario nous a informés que le personnel des foyers de soins de longue durée trouvait que la gestion des repas posait des défis, car les membres du personnel doivent consulter la liste des exigences alimentaires pour confirmer les besoins de chaque résident tout en s'acquittant d'autres tâches. Ils devaient notamment proposer les choix de repas à chaque résident, noter les préférences de chacun, servir les repas à tout le monde à la table au même moment, aider les résidents qui en avaient besoin à manger, servir les boissons et en resservir et servir les autres mets dès que chaque résident à la table avait fini.

En février 2019, l'association Les diététistes du Canada a publié un rapport sur les pratiques exemplaires dans les foyers qui offraient des services de nutrition et d'alimentation de grande qualité. Le rapport soulignait l'importance de communications efficaces, de la documentation et de la collaboration entre les départements et les disciplines dans le foyer pour que les résidents tirent le maximum d'avantages de leurs programmes de soins en matière de nutrition, d'hydratation et de repas.

RECOMMANDATION 1

Pour que les résidents reçoivent des services d'alimentation et de nutrition sûrs et appropriés qui se conforment à leurs programmes de soins et qui diminuent les risques d'origine alimentaire, nous recommandons que les foyers de soins de longue durée adoptent des mesures pour veiller à ce que tout le personnel affecté aux soins directs ait accès en temps opportun aux programmes de soins les plus récents des résidents en matière d'alimentation et de nutrition avant que les repas soient servis.

RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Nous sommes d'accord avec la recommandation visant à faire en sorte que les résidents reçoivent des services de nutrition sûrs et appropriés avant qu'un aliment, quel qu'il soit, leur soit servi.

Les heures des repas dans les foyers de soins de longue durée sont un tremplin pour le renforcement des interactions sociales et de la qualité de vie des résidents. Cela nécessite de tabler sur les relations existantes entre les résidents et les préposés aux soins à titre de guide pour l'aide individualisée dispensée à chaque résident. Les foyers de soins de longue durée cherchent des moyens innovateurs de libérer les préposés pour qu'ils disposent de plus de temps pour le soin des résidents, y compris en ayant recours à des technologies comme le logiciel Meal Suite qui permet de

consulter les programmes de soins nutritionnels individualisés dans les points de service.

En plus des solutions technologiques pour les programmes de soins, nous allons aider les foyers de soins de longue durée à mettre en place des moyens permettant de donner au personnel des soins directs un accès plus rapide à la version la plus récente des programmes de soins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition et à utiliser plus largement des indices visuels comme des napperons de couleur, des bracelets et des cartons de table pour favoriser la réalisation de l'objectif d'une expérience sûre et agréable pour les résidents au moment des repas.

Trois fois par jour, les préposés aux soins ont la tâche d'assurer la sécurité individuelle des résidents pendant les repas et de respecter la dignité de chaque résident qu'ils aident. En plus de l'amélioration de la rapidité de communication des besoins en matière de soins, des mesures au niveau des systèmes sont nécessaires si on veut s'attaquer aux nombreux facteurs qui augmentent les risques d'erreurs pouvant compromettre la sécurité des résidents au moment de l'alimentation dans l'environnement dynamique des foyers de soins de longue durée lors des repas.

Nous avons hâte de collaborer avec le ministère des Soins de longue durée pour nous attaquer rapidement aux tâches suivantes :

- élaborer une stratégie provinciale en matière de ressources humaines, particulièrement pour les préposés au soutien personnel qui sont les principales personnes à aider les résidents au moment des repas;
- favoriser la rénovation des foyers de soins de longue durée plus anciens en fonction de normes modernes de conception qui tiennent compte des besoins complexes des personnes qui vivent dans des foyers de soins de longue durée aujourd'hui, et notamment l'aménagement de salles à manger plus petites où les résidents peuvent prendre leurs repas dans une atmosphère

plus agréable où sont éliminés les risques que présentent les salles à manger dont la capacité peut aller jusqu'à 100 résidents par service;

- adopter et faire connaître des mesures novatrices dans les soins axés sur les relations interpersonnelles;
- financer et adopter des technologies qui peuvent permettre d'améliorer les soins pour les résidents, d'améliorer l'efficacité et d'alléger la charge de travail du personnel.

RECOMMANDATION 2

Pour rappeler aux foyers de soins de longue durée l'importance de dispenser aux résidents des services d'alimentation et de nutrition sûrs et appropriés qui se conforment aux programmes de soins des résidents et qui diminuent les risques de préjudice d'origine alimentaire, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée confirme pendant ses propres inspections que tout le personnel affecté aux soins directs peut consulter les programmes de soins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition avant que les repas soient servis.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère applique déjà cette pratique et il va continuer de confirmer, lors de son processus d'inspections, que tous les membres du personnel des soins directs ont accès au programme de soins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition avant de leur servir des aliments. Le Ministère va communiquer avec le secteur des soins de longue durée pour rappeler l'importance de connaître le programme de soins d'un résident avant de lui servir à manger.

4.2.2 Les programmes de soins ne font pas l'objet d'évaluations qui permettraient de déterminer s'il y a lieu d'y apporter des mises à jour en matière d'alimentation et de nutrition au moment des aiguillages vers les diététistes autorisés

Les diététistes autorisés comptent sur le personnel des soins directs, comme le personnel infirmier et les préposés aux services de soutien à la personne, pour repérer les résidents dont le programme de soins doit être modifié et éviter que leur santé se détériore. Nous avons constaté que le personnel des soins directs dans les foyers de soins de longue durée ne respecte pas toujours la politique interne des foyers sur l'aiguillage des résidents vers des diététistes autorisés pour évaluation. De plus, les données sur la consommation servant à repérer les résidents qui ont besoin d'une intervention de nature alimentaire ne sont pas toujours fiables.

Dans deux des foyers où nous avons mené des examens détaillés, le personnel infirmier ne suivait pas la politique du foyer consistant à aiguiller les résidents vers la diététiste autorisée ou le diététiste autorisé et se fiait plutôt à son propre jugement professionnel, qui donnait des résultats inégaux, par exemple des résidents dont l'apport alimentaire était faible pendant deux repas, voire pendant tous les repas de la semaine. Dans l'un de ces foyers, pour un échantillon de 10 résidents à qui s'appliquait le critère de l'aiguillage interne vers la diététiste autorisée ou le diététiste autorisé, nous avons recueilli des preuves montrant que le personnel des soins directs avait aiguillé un seul résident pour une évaluation nutritionnelle. Le foyer n'a pas été en mesure de nous fournir des preuves indiquant que le personnel infirmier avait aiguillé les neuf autres résidents de l'échantillon. Certains membres du personnel des soins directs de ce foyer nous ont dit que la surveillance des niveaux de consommation alimentaire des résidents ne relevait pas de leur responsabilité. Ils croyaient au contraire que c'était une responsabilité qui devrait relever des diététistes autorisés. C'est pourtant

contraire à la politique du foyer consistant à exiger du personnel des soins directs qu'il aiguille les résidents pour qu'ils fassent l'objet d'évaluations nutritionnelles.

Le personnel des soins directs doit tenir un relevé de données exactes sur la consommation alimentaire permettant de repérer les résidents qui ont peut-être besoin d'être aiguillés vers une diététiste autorisée ou un diététiste autorisé afin que des interventions alimentaires appropriées puissent être définies, comme des suppléments ou de l'aide pour manger. Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, nous n'avons trouvé aucun relevé de consommation alimentaire pour des proportions pouvant aller jusqu'à 15 % des repas des résidents pendant une période échantillonnée de deux semaines en février 2019. De plus, dans deux foyers, les préposés aux services de soutien à la personne se fiaient à leur mémoire pour se rappeler des quantités d'aliments et de boissons que chaque résident avait consommées. Les préposés aux services de soutien à la personne notaient des données sur la consommation d'entre 8 et 15 résidents, dans certains cas jusqu'à 90 minutes après le repas. Les préposés que nous avons observés en train de noter les données longtemps après le repas nous ont dit que les soins aux résidents revêtaient une plus grande priorité que la documentation, ou que le système d'information dans lequel ils entrent les données se trouvait à l'extérieur de la salle à manger.

Même si, en vertu de la réglementation, les foyers doivent avoir un système de surveillance de la consommation d'aliments et de boissons par les résidents, les inspecteurs du Ministère n'examinent les dossiers se rapportant à cette consommation que si l'inspection porte sur un résident présentant des risques en matière de nutrition ou d'hydratation. Les inspecteurs du Ministère examinaient les dossiers pour déterminer s'ils étaient complets et exacts seulement s'ils concernaient l'inspection qu'ils étaient en train de mener et ils ne le faisaient pas pour l'ensemble des résidents. Un examen du système utilisé par le foyer pour surveiller la

consommation de nourriture et de boissons des résidents dans l'ensemble pourrait contribuer à réduire de manière proactive les risques en matière de nutrition et d'hydratation qui se posent à certains résidents.

4.2.3 Les diététistes autorisés passent le plus clair de leur temps à faire des évaluations cliniques et pas suffisamment de temps à assurer une surveillance proactive des résidents

En vertu de la Loi, les diététistes autorisés sont tenus de consacrer au moins 30 minutes par mois à chaque résident pour s'acquitter de leurs fonctions cliniques et de leurs fonctions de soins en matière de nutrition. Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, nous avons constaté que les diététistes autorisés respectent cette exigence. Toutefois, d'après leurs estimations du temps qu'ils consacrent à leurs tâches, temps qu'ils ne consignent pas, ils passaient plus de temps à faire des évaluations cliniques et à créer et à mettre à jour des programmes de soins qu'à surveiller de manière proactive les besoins alimentaires des résidents. Selon l'association Les diététistes du Canada, les diététistes autorisés peuvent passer jusqu'à 30 minutes à faire l'évaluation d'un résident et à établir son programme de soins.

Les diététistes autorisés ne passent pas beaucoup de temps à dispenser les soins proactifs suivants :

- observer de manière proactive les résidents en train de manger dans la salle à manger pour repérer les personnes qui peuvent avoir de la difficulté à manger ou à s'alimenter, ce qui pourrait permettre d'éviter des pertes de poids;
- assister à toutes les réunions sur les soins dispensés aux résidents avec des membres de l'équipe des soins de santé du foyer pour voir si le résident et la famille sont satisfaits de l'alimentation et des interventions alimentaires et pour veiller à ce que les foyers répondent aux besoins des résidents;

- organiser des activités de sensibilisation des résidents, du personnel et des familles, notamment en donnant de la formation au personnel au sujet des différents régimes alimentaires et en les leur rappelant, et sensibiliser les membres des familles aux risques de la consommation d'aliments dont la texture n'est pas la bonne. Par exemple, un foyer a signalé qu'un résident s'était étouffé en mangeant une tablette de chocolat que lui avait apportée un membre de sa famille deux jours après son admission; le membre de la famille savait que le résident avait besoin d'aliments en purée, mais n'était peut-être pas au courant du risque associé à des aliments qui ne présentent pas la bonne texture.

Dans les cinq foyers de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés, nous avons vérifié si les diététistes autorisés avaient fait une évaluation des résidents récemment admis et s'ils les réévaluaient régulièrement dans les délais prescrits pour modifier ou actualiser leurs programmes de soins. Notre examen d'un échantillon de programmes de soins de résidents nous a permis de conclure que les diététistes autorisés évaluaient les résidents dans les délais.

RECOMMANDATION 3

Pour mieux répondre aux besoins alimentaires des résidents qui sont évalués dans les programmes de soins et pour atténuer de manière proactive les risques nutritionnels pour les résidents, nous recommandons que les foyers de soins de longue durée :

- communiquent à leur personnel l'importance de se conformer aux politiques internes qui stipulent que les résidents doivent être aiguillés vers les diététistes autorisés à des fins d'évaluation et de tenir à jour des dossiers complets et précis de la consommation d'aliments et de boissons;
- prévoient plus de temps pour que les diététistes autorisés surveillent de manière

proactive le risque en matière de nutrition et d'hydratation qui se pose à tous les résidents, par exemple en observant les résidents pendant qu'ils sont en train de manger à l'heure des repas, en assistant aux réunions sur les soins dispensés aux résidents et en offrant des mesures de sensibilisation aux résidents, au personnel et aux familles.

RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Nous sommes d'accord avec cette recommandation consistant à mieux répondre aux besoins alimentaires des résidents

Les foyers de soins de longue durée vont communiquer périodiquement avec leur personnel pour souligner à quel point il est important de se conformer aux politiques internes qui précisent que les résidents doivent être aiguillés vers les diététistes autorisés à des fins d'évaluation et que des relevés complets et précis de la consommation d'aliments et de boissons doivent être tenus à jour.

La charge de travail que représentent actuellement les évaluations faites par des diététistes autorisés au sujet des résidents nouvellement admis, les évaluations trimestrielles et annuelles, l'examen des situations présentant des risques élevés, en plus de l'approbation des menus, est extrêmement lourde. Nous sommes impatients de continuer de travailler en partenariat avec le ministère des Soins de longue durée afin de trouver des occasions à saisir pour alléger le fardeau administratif qui limite le temps à consacrer aux soins et pour assouplir les rôles et élargir les champs de pratique afin soutenir les équipes interdisciplinaires dans le secteur.

RECOMMANDATION 4

Pour confirmer que les foyers de soins de longue durée répondent aux besoins alimentaires des résidents qui sont évalués dans les programmes de soins et atténuent de manière proactive les

risques nutritionnels pour les résidents, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée :

- assure une surveillance pour déterminer si le personnel des foyers de soins de longue durée se conforme aux politiques internes qui consistent à aiguiller les résidents vers les diététistes autorisés pour évaluation et tiennent à jour des dossiers complets et fidèles de la consommation d'aliments et de boissons des résidents;
- établissent des protocoles pour que les diététistes autorisés consacrent plus de temps à observer les résidents en train de manger pendant les repas, assistent aux réunions sur les soins aux résidents et fassent de la sensibilisation à l'intention des résidents, du personnel et des membres des familles;
- profite de ses inspections pour examiner les systèmes des foyers de soins de longue durée pour faire le suivi de la consommation d'aliments et de boissons des résidents dans son ensemble afin de déterminer comment ils réduisent de manière proactive le risque en matière de nutrition et d'hydratation qui se pose à d'autres résidents.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Les mesures préconisées dans cette recommandation sont déjà prévues dans la loi et nous allons continuer de travailler à l'intérieur du cadre d'inspection pour faire en sorte que le personnel des foyers de soins de longue durée se conforme à la loi. Le Ministère va également continuer de surveiller les politiques internes des foyers qui s'appliquent aux évaluations faites par les diététistes autorisés et aux aiguillages et de soutenir les foyers de soins de longue durée en les informant de l'importance d'affecter des ressources appropriées au soutien des résidents pour les repas, les réunions sur les soins et les occasions de formation. Le Ministère

va travailler avec le secteur des soins de longue durée pour examiner la forme que pourraient prendre des protocoles appropriés pour les diététistes autorisés.

4.3 Les résidents ne consomment pas systématiquement de quantités suffisantes d'aliments et de boissons

4.3.1 Les menus approuvés par les diététistes autorisés n'offrent pas les éléments nutritifs recommandés pour les résidents

Notre examen des menus et des recettes dans un échantillon de foyers de soins de longue durée a montré que les résidents ne recevaient pas d'aliments ayant des quantités adéquates d'éléments nutritifs, de fibres et d'apport énergétique par rapport aux valeurs actuelles des apports nutritionnels de référence. Avec l'aide d'une diététiste autorisée indépendante, nous avons constaté que les aliments figurant aux menus des foyers renfermaient suffisamment de protéines et d'énergie sous forme de calories, mais présentaient aussi certains éléments nutritifs en quantité excessive ou insuffisante par rapport aux recommandations relatives aux apports nutritionnels de référence (voir la **section 2.2.3**), par exemple :

- trop de sucres, dans des proportions excédentaires allant de 40 % à 93 %, principalement dans des jus, des boissons aux fruits et des produits de pâtisserie, ce qui augmente le risque d'obésité et de diabète de type 2; voir l'analyse plus poussée de la **section 4.3.2**;
- trop de sodium, dans des proportions excédentaires allant de 32 % à 59 %, principalement dans les plats principaux et les soupes, ce qui accroît le risque d'hypertension, d'accidents vasculaires cérébraux et de défaillance cardiaque;
- trop de graisses saturées, dans des proportions excédentaires allant de 19 % à 69 %, principalement dans les plats principaux, ce qui accroît le risque de maladies cardiaques;
- pas suffisamment de fibres, dans des proportions déficitaires allant de 19 % à 34 %, ce qui accroît le risque de constipation;
- pas suffisamment de potassium, dans des proportions déficitaires allant de 14 % à 42 %; on trouve habituellement du potassium dans les fruits et les légumes frais et il contribue à réduire l'hypertension;
- pas suffisamment de magnésium, dans des proportions déficitaires allant de 5 % à 35 %; on trouve habituellement du magnésium dans les haricots frais, les noix, le poisson et les grains entiers qui favorisent la santé des os, des muscles et des nerfs.

En 2017-2018, selon l'Institut canadien d'information sur la santé, 28 % des résidents ayant fait l'objet d'une évaluation étaient diabétiques et 65 % souffraient d'hypertension. Nous avons noté qu'un nombre important d'aliments offerts dans les menus étaient pré-emballés et transformés. Il s'agissait de viandes, de soupes, de purée de pommes de terre et de desserts. La majorité des aliments emballés était les principales sources de sodium, de graisses saturées et de sucres dans les menus.

Le fait de servir des aliments qui ne renferment pas suffisamment d'éléments nutritifs peut être une cause de mauvais résultats en matière de santé. Au moment de notre audit, dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, les diététistes autorisés estimaient que 39 % des résidents présentaient un risque nutritionnel élevé. Selon Statistique Canada, les personnes qui présentent un risque nutritionnel doivent faire l'objet d'une évaluation et d'une intervention plus poussées qui permettront de prévenir la sous-nutrition chronique chez elles ou d'en renverser les effets.

La réglementation stipule que les diététistes autorisés des foyers doivent approuver les menus,

qui devraient se conformer au Guide alimentaire canadien et aux apports nutritionnels de référence. Parmi les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, deux n'étaient pas en mesure de fournir la preuve que leurs diététistes autorisés avaient analysé les menus; deux faisaient des analyses minimales des menus et se fiaient au diététiste de l'entreprise pour faire les analyses; un foyer faisait les analyses demandées. Certains diététistes autorisés qui avaient relevé des exceptions, comme une teneur élevée en sodium, ont quand même approuvé les menus en dépit de la présence de certains éléments nutritifs en quantité inférieure ou supérieure aux valeurs recommandées. Par exemple, la diététiste autorisée d'un foyer qui était préoccupée par la teneur en sodium du menu n'a pas changé celui-ci, mais a plutôt recommandé que la teneur en sodium soit réduite dans les menus du cycle suivant. Nous n'avons pas pu déterminer si les menus du cycle suivant avaient été modifiés parce qu'au moment de notre audit, ils n'étaient pas encore finalisés. De plus, deux des cinq foyers n'avaient même pas de données sur la teneur en sucre de leurs menus et n'ont pas été capables de démontrer qu'ils respectaient les apports nutritionnels de référence recommandés pour le sucre.

Même si les inspecteurs du Ministère ont des protocoles pour examiner les niveaux nutritionnels des menus, le Ministère nous a dit qu'il serait peu probable qu'une inspection nécessite un examen du cycle complet des menus. L'inspecteur n'examinerait vraisemblablement que les niveaux nutritionnels au cours d'une journée en particulier s'il y avait eu des plaintes au sujet des éléments nutritifs fournis ou si l'inspecteur avait constaté que des mets inhabituels étaient servis dans la salle à manger. Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, les diététistes autorisés et les gestionnaires de la nutrition nous ont dit que les inspecteurs du Ministère ne leur avaient pas demandé l'analyse des éléments nutritifs de leurs menus depuis au moins trois ans.

4.3.2 Les aliments et les boissons fournis aux résidents avaient une teneur élevée en sucre

Dans l'ensemble, nous avons constaté que les foyers de soins de longue durée donnaient aux résidents des aliments et des boissons dont la teneur en sucre dépassaient les limites recommandées, comme il en a été question dans la **section 4.3.1**. Selon la Fondation des maladies du cœur du Canada, il y a un rapport entre une consommation trop élevée de sucre et les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'obésité, le diabète, un taux de cholestérol élevé, certains cancers et une mauvaise santé dentaire.

Selon le Guide alimentaire canadien, les établissements financés par les fonds publics devraient offrir des options plus saines qui limitent l'offre d'aliments et de boissons hautement transformés, comme les boissons sucrées et les produits de confiserie.

Une trop grande consommation de sucre ne cause pas directement de gain de poids. Toutefois, Santé Canada note que la consommation de boissons édulcorées au sucre a été associée à un risque accru de gain de poids, d'obésité et de diabète. Environ 36 % des résidents dont nous avons étudié les dossiers dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés avaient un poids supérieur ou inférieur à la fourchette des poids cibles. Parmi ces résidents, 78 % pesaient plus que leur poids cible et avaient engraisé d'en moyenne 7 kg depuis leur admission.

Nous avons noté des apports en sucre inquiétants dans les foyers que nous avons visités lors de notre audit :

- Même si le Guide alimentaire canadien de 2019 recommande l'eau comme boisson de choix pour remplacer les boissons sucrées, chacun des 59 foyers que nous avons visités avaient des « jus assortis » au menu de tous les repas tous les jours. Nous avons constaté que pendant les repas, les jus étaient les boissons les plus populaires et

que le personnel encourageait rarement les résidents à boire de l'eau plutôt que des jus, car les résidents avaient le droit de choisir. Dans trois des cinq foyers auprès desquels nous avons obtenu des données détaillées sur les achats alimentaires, les jus comptaient parmi les cinq principaux aliments du point de vue de la quantité.

- Chacun des menus que nous avons examinés dans les cinq foyers de soins de longue durée où nous avons fait des travaux détaillés offrait principalement des biscuits, des petits pains ou des pâtisseries de différents genres pour les collations.

Certains diététistes autorisés nous ont dit que la qualité de vie est le principal objectif dans les foyers et qu'elle peut parfois prendre le pas sur la nutrition. De plus, il est important de veiller à ce que les résidents demeurent hydratés, même si ça signifie qu'ils consomment des jus, car avec l'âge, le risque augmente que les résidents ne sachent plus reconnaître la soif. Comme beaucoup de résidents ne peuvent plus goûter les saveurs plus subtiles, c'est le sucré ou le salé qui leur permet d'apprécier la nourriture. Les résidents qui ont la capacité mentale de prendre leurs propres décisions peuvent choisir ce qu'ils veulent manger et ce qu'ils veulent boire, même si certains de leur choix ne seront peut-être pas toujours sains ou dans leur meilleur intérêt. Cela vient renforcer l'importance de mesures appropriées de sensibilisation et de communication à l'intention des résidents et de leurs familles au sujet des choix sains en matière d'alimentation, comme il en a été question dans la **section 4.2.3**.

4.3.3 Il y a peu de fruits frais offerts aux résidents

Comme le stipule la réglementation, les menus des foyers de soins de longue durée doivent offrir une variété d'aliments, y compris des fruits frais de saison, en conformité du Guide alimentaire canadien.

Les foyers offrent généralement des fruits aux résidents au petit déjeuner et au déjeuner. Les gestionnaires de la nutrition dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés nous ont dit qu'ils essayaient d'inclure des fruits frais de saison. Nous avons noté que 39 % des fruits dans les menus des cinq foyers étaient frais; 61 % était des fruits surgelés, préemballés ou en conserve, par exemple de la compote de pommes embouteillée, des salades de fruits en conserve ou des morceaux de cantaloup surgelés dans de l'eau, du sucre et des agents de conservation.

Nous avons également noté qu'un membre de la famille d'un résident avait porté plainte auprès de l'Ombudsman des patients en février 2018 après avoir constaté qu'une banane avait été partagée entre quatre résidents et que l'administrateur du foyer avait informé le plaignant qu'il n'y avait pas suffisamment de fruits frais pour tous les résidents.

Le Centre de défense des intérêts des personnes âgées nous a informés que d'après son travail auprès des familles et des résidents, ceux-ci veulent généralement des aliments de meilleure qualité. Toutefois, au lieu de servir des aliments frais, les foyers tendent à offrir des aliments transformés à forte teneur en sucre et en graisse parce que de tels aliments sont faciles à produire en grande qualité à faible coût, tandis que les aliments frais nécessitent plus de préparation : il faut les laver, les peler et les couper avant de les servir.

La direction et les préposés au service des repas des foyers où nous avons mené des examens détaillés estimaient qu'entre 25 % et 60 % des repas se retrouvent à la poubelle chaque jour parce que les résidents ne les finissent pas. Après avoir observé un échantillon de repas dans un foyer et à partir de données sur les coûts des aliments (à l'exclusion des suppléments) de la **figure 6**, nous avons estimé que le coût des aliments qui vont à la poubelle est d'environ 2,48 \$, soit 26 % de l'allocation quotidienne pour les repas, qui est de 9,54 \$ par résident par jour en moyenne. La direction de ces foyers explique une partie de ce gaspillage par le fait que les foyers sont tenus

d'offrir des portions de la taille recommandée dans le Guide alimentaire canadien de 2007. Si les foyers de soins de longue durée apportaient des rajustements, ils pourraient peut-être utiliser une partie des fonds pour offrir des aliments de meilleure qualité ou d'une plus grande fraîcheur aux résidents, plutôt que les portions excessives proposées aux résidents qui ne mangent pas autant.

Nous avons fait une enquête auprès d'un échantillon de préposés aux services de soutien à la personne dans les 59 foyers de soins de longue durée que nous avons visités dans l'ensemble de l'Ontario. Parmi les préposés qui ont répondu à l'enquête, 14 % ont dit que la qualité générale de la nourriture au foyer où ils travaillaient était mauvaise; 33 % n'avaient pas d'opinion; et 53 % estimaient que la nourriture était de bonne qualité. De plus, 19 % ont dit qu'ils ne voudraient pas que leurs proches consomment la nourriture servie dans le foyer où ils travaillaient, 31 % n'avaient pas d'opinion et 51 % aimeraient que leurs proches consomment cette nourriture. Par ailleurs, les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés avaient fait leurs propres enquêtes sur la satisfaction des résidents et des familles en 2018 ou en 2019. Chaque foyer a posé des questions différentes au sujet de différents aspects de la nourriture – par exemple quantité, qualité et température. Selon les réponses aux questions sur la qualité ou le goût des aliments, les taux de satisfaction allaient de 30 % (taux de réponse de 57 %) à 90 % (taux de réponse de 22 %).

Au moment de notre audit, les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés suivaient encore les recommandations du Guide alimentaire canadien de 2007. Comme on l'a vu dans la **section 2.2.2**, Santé Canada a publié en janvier 2019 une nouvelle version du Guide alimentaire qui recommande d'inclure beaucoup de légumes et de fruits dans les repas, car ils renferment des éléments nutritifs importants comme des fibres, des vitamines et des minéraux. Au moment où nous avons réalisé notre audit, le Ministère n'avait pas de plan de transition pour déterminer à quel moment les foyers

devront se conformer à la dernière version du Guide alimentaire canadien.

RECOMMANDATION 5

Pour augmenter la probabilité que les aliments et les boissons proposés aux résidents offrent les éléments nutritifs, les fibres et l'apport énergétique qui conviennent, nous recommandons :

- que les diététistes autorisés des foyers de soins de longue durée apportent les changements qui s'imposent dans les menus en conformité de la version la plus récente du Guide alimentaire canadien et des exigences en matière d'apports nutritionnels de référence;
- que la direction des foyers de soins de longue durée s'assure que les menus sont conformes à la dernière version du Guide alimentaire canadien et des exigences en matière d'apports nutritionnels de référence.

RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Nous convenons que les exigences en matière d'apports nutritionnels de référence et le nouveau Guide alimentaire canadien devraient être respectés quand c'est possible. Toutefois, nous pensons que ces ressources devraient être utilisées à titre de guide par les professionnels de la santé qui s'en servent dans la planification des soins, après les avoir mises soigneusement en balance avec les résultats de discussions avec les résidents et leurs familles au sujet de leurs souhaits et de leurs désirs. Les besoins nutritionnels des aînés changent au fil du temps et ils sont influencés par leur état de santé. Selon certains éléments de preuve, la malnutrition est l'un des premiers effets de l'invalidité et d'autres problèmes liés à l'âge et c'est un effet généralisé chez les personnes dont la vie achève. Les résidents actuels des foyers de soins de longue durée de l'Ontario sont aux prises avec des maladies qui réduisent

progressivement leur espérance de vie et la fin de leur vie naturelle approche.

Il incombe aux diététistes et à la direction des foyers de respecter les exigences de la loi qui stipulent que les menus doivent respecter des exigences en matière d'éléments nutritifs, de fibres et d'apport énergétique. Nous allons travailler avec les foyers de soins de longue durée pour offrir des aliments et des boissons nutritifs à tous les résidents, et nous avons hâte de continuer à travailler en partenariat avec les résidents et les familles, les professions de la santé, les chercheurs et le ministère des Soins de longue durée pour déterminer des pratiques exemplaires et mettre en oeuvre des modèles de soins nutritionnels qui favorisent les meilleurs résultats en matière nutritionnelle pour la population vulnérable unique des résidents des foyers de soins de longue durée.

RECOMMANDATION 6

Pour accroître les résultats positifs en matière de santé et pour veiller à ce que les aliments et les boissons proposés aux résidents offrent les éléments nutritifs, les fibres et l'apport énergétique qui conviennent, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée :

- aide les foyers de soins de longue durée à élaborer et à mettre en oeuvre un plan de transition indiquant à quel moment les foyers de doivent se conformer pleinement au Guide alimentaire canadien de 2019;
- donne pour consigne aux inspecteurs de vérifier régulièrement que les menus des foyers de soins de longue durée répondent aux exigences de la version la plus récente du Guide alimentaire canadien et aux exigences en matière d'apports nutritionnels de référence dans le cadre de leur protocole d'inspection et qu'ils examinent les analyses nutritionnelles faites par les foyers de soins

de longue durée au sujet de leurs propres menus.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère va donner du soutien aux foyers de soins de longue durée pour les aider à élaborer et à mettre en oeuvre un plan de transition et pour qu'ils adoptent le Guide alimentaire canadien de 2019, et il va donner la consigne à ses inspecteurs de confirmer que les menus répondent aux besoins nutritionnels lorsqu'ils font des inspections se rapportant aux aliments.

4.3.4 En raison de déficiences au chapitre de la gestion des réserves alimentaires dans certains foyers de soins de longue durée, il se peut que les résidents consomment des aliments de qualité inférieure

Nous avons inspecté la propreté globale des cinq foyers de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés et nous avons constaté que dans l'ensemble, les cuisines et les lieux où les repas sont servis étaient propres et que la direction des foyers prenait des mesures adéquates de lutte antiparasitaire.

Toutefois, dans trois des cinq foyers, nous avons découvert dans les réfrigérateurs ou les aires d'entreposage des aliments dont la date de péremption était dépassée. La direction de ces foyers nous a expliqué que le personnel n'utilisait pas toujours les aliments dans l'ordre où ils avaient été achetés, ce qui allait à l'encontre de la politique du foyer. Après avoir été mis au courant de ces constatations :

- un foyer a jeté immédiatement un chutney de mangue qui n'avait pas encore été servi aux résidents;
- un foyer a jeté immédiatement des oeufs entiers liquides dont la date de péremption était dépassée de trois mois, mais le

personnel en avait servi à certains résidents avant que nous les en informions;

- un foyer a gardé les morceaux de cantaloup et les a servis aux résidents trois jours plus tard, soit six jours au-delà de la date de péremption. Quand nous avons constaté cette pratique, le personnel du foyer nous a expliqué que ces aliments avaient été servis aux résidents même au-delà de la date de péremption parce qu'ils avaient encore l'air comestible. Cela allait à l'encontre de la politique du foyer de jeter les aliments dont la date de péremption était dépassée.

Selon l'Agence canadienne d'inspection des aliments, la date de péremption n'est pas toujours un indicateur de la salubrité des aliments, mais elle indique aux consommateurs que dans la mesure où l'aliment a été entreposé correctement et qu'il n'est pas ouvert, il sera de grande qualité jusqu'à la date en question, c'est-à-dire qu'il conservera sa fraîcheur, son goût ou sa valeur nutritive. Les aliments dont la date de péremption est dépassée peuvent quand même être consommés, mais ils auront perdu une partie de leur fraîcheur et de leur saveur, leur texture aura peut-être changé ou ils auront peut-être perdu une partie de leur valeur nutritive.

Les inspecteurs du Ministère et les inspecteurs de la santé publique ont des protocoles pour déterminer si les foyers entreposent les aliments et les boissons de manière à en préserver le goût, la valeur nutritive, l'apparence et la qualité. Toutefois, les inspecteurs du Ministère ont recours à ces protocoles seulement lorsqu'un incident se produit ou qu'une plainte se rapportant à la façon dont les aliments sont entreposés est déposée.

4.3.5 Les inspections de santé publique sont généralement menées au moins trois fois par année selon les besoins

Nous avons vérifié si 5 des 35 bureaux de santé publique de la province inspectaient adéquatement les foyers de soins de longue durée relevant de leur

compétence à la fréquence prescrite par le ministère de la Santé. Nous avons constaté que quatre des cinq bureaux avaient respecté l'exigence du Ministère qui consistait à inspecter les foyers trois fois par année, mais que le cinquième ne l'avait pas fait. Dans ce bureau de santé publique, cinq foyers (6 %) n'avaient pas été inspectés trois fois en 2017 et neuf (11 %) en 2018, et ce, pour des raisons de roulement de personnel. Cela augmente le risque de préjudice que peuvent causer aux résidents des pratiques insalubres concernant les aliments.

Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, les dépôts alimentaires avaient été inspectés aux intervalles prescrits entre janvier 2017 et mars 2019. Durant ces inspections, les inspecteurs de la santé publique avaient relevé des problèmes qui augmentaient le risque que les résidents tombent malades après avoir consommé des aliments insalubres. Par exemple :

- la température des réfrigérateurs était trop élevée pour que certains aliments y soient conservés;
- des mouches des fruits ont été trouvées dans les aires de séjour et les cuisines;
- de la poussière, des moisissures et d'autres débris ont été trouvés dans la cuisine;
- des aliments avaient été entreposés ensemble alors qu'ils n'auraient pas dû l'être;
- il n'y avait pas d'essuie-tout ni de savon liquide aux postes de lavage des mains;
- le lave-vaisselle n'avait pas suffisamment de détergent et la température de l'eau était insuffisante.

RECOMMANDATION 7

Pour minimiser le risque que les résidents consomment des aliments de faible qualité, nous recommandons que les foyers de soins de longue durée exigent que leur personnel respecte la politique interne d'entreposage des aliments, et notamment n'entrepose pas d'aliments au-delà de leur date de péremption, et que les foyers surveillent le respect de cette politique par le personnel.

RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

La santé des résidents des foyers de soins de longue durée est la première priorité. Nous sommes d'accord avec la recommandation visant à minimiser le risque que les résidents consomment des aliments de faible qualité.

Nous croyons que les foyers de soins de longue durée se conforment en grande partie à leur politique interne sur l'entreposage des aliments, mais nous pensons qu'il y a encore des améliorations qui peuvent être apportées. Nous sommes impatients de travailler avec le ministère des Soins de longue durée pour partager des pratiques exemplaires de gestion des réserves d'aliments avec le secteur en vue de favoriser des résultats pour les résidents sur le plan de la santé nutritionnelle.

RECOMMANDATION 8

Pour minimiser le risque que les résidents consomment des aliments de faible qualité, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée exige de ses inspecteurs qu'ils vérifient régulièrement dans les foyers de soins de longue durée que les aliments réfrigérés et entreposés n'ont pas dépassé leur date de péremption.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Pendant ses inspections, le Ministère va continuer de déterminer si le personnel des foyers de soins de longue durée s'assure que les aliments et les boissons sont entreposés dans des conditions qui permettent d'en préserver la qualité.

4.4 Les temps d'attente au moment des repas et le niveau de service varient à l'échelle de la province

4.4.1 Les temps d'attente pour le petit déjeuner sont plus longs pour certains résidents

Nous avons constaté que certains résidents devaient attendre longtemps le petit déjeuner ou ne mangeaient qu'après l'heure prévue du repas parce que le matin, les préposés aux services de soutien à la personne doivent généralement aider les résidents à se préparer à se rendre à la salle à manger.

Les observations que nous avons faites dans 59 foyers de soins de longue durée nous ont permis de constater que les résidents attendaient en moyenne 43 minutes dans la salle à manger avant que le petit déjeuner leur soit servi, par rapport à 29 minutes pour le déjeuner et à 24 minutes pour le dîner. Les préposés aux services de soutien à la personne ont des responsabilités supplémentaires le matin, par exemple aider les résidents à s'habiller et à aller aux toilettes et aider les résidents qui ont des problèmes de mobilité à se rendre dans l'aire du petit déjeuner. Nous avons noté que la plupart des foyers ne décalent pas les heures du petit déjeuner, car cela nécessiterait l'aide d'un plus grand nombre de préposés aux services de soutien à la personne.

Conformément aux constatations qui étaient ressorties de notre examen des registres des plaintes et de nos discussions avec le personnel des foyers, nous avons fait les observations suivantes dans les foyers que nous avons visités :

- un résident est arrivé à la salle à manger 40 minutes après l'heure prévue du petit déjeuner parce qu'il avait besoin de deux préposés pour le soulever et le transporter le matin en conformité de la politique du foyer, mais il y avait seulement un préposé ce jour-là car il manquait de personnel;
- un résident a dû attendre 30 minutes sur la cuvette des toilettes avant que le personnel

Figure 8 : Exemples d'observations faites dans certains foyers de soins de longue durée pendant l'audit

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

Préoccupation	Détails
Les programmes de soins des résidents ne sont pas suivis	Un résident a mangé seulement une banane au petit déjeuner et aucun autre plat ne lui a été offert, en dépit de la liste des exigences alimentaires (qui comprend des instructions découlant du programme de soins) selon lesquelles ce résident mange un « oeuf double » au petit déjeuner et que le personnel devrait lui servir tous les plats en même temps.
Les résidents sont peu encouragés à manger, voire pas du tout	Un résident n'a pas été encouragé à manger son repas même s'il est resté dans la salle à manger pendant plus d'une heure. Ce résident a mangé seulement le tiers du plat principal mais n'a touché ni à l'entrée, ni au dessert qui ont été également servis.
	Un résident s'est endormi dès qu'il est arrivé dans la salle à manger et personne ne l'a réveillé avant que le préposé aux services de soutien à la personne soit prêt à l'aider à manger, une heure après le début du petit déjeuner. Il manquait de personnel dans la salle à manger ce jour-là.
Aucune aide pour que des aliments de texture appropriée soient servis	Un résident avait besoin que ses aliments soient coupés en bouchées et c'est un autre résident qui l'ai aidé car aucun membre du personnel n'était disponible pour le faire.
Délais avant de recevoir de l'aide pour manger	Après avoir passé du temps avec deux autres résidents, un préposé aux services de soutien à la personne est venu aider un résident à manger. Le préposé a commencé à aider le résident à manger, mais après deux bouchées, il a dû aller aider un autre résident dans la chambre de celui-ci. Le résident dans la salle à manger a essayé de manger de lui-même, mais sa cuillère était hors de portée et il a dû attendre que le préposé revienne l'aider. Aucun autre membre du personnel n'était disponible pour aider le résident dans la salle à manger pendant que le préposé aidait l'autre résident dans sa chambre
	Un résident est demeuré affaissé dans son fauteuil roulant dans le corridor jusqu'à la fin du repas, lorsqu'un membre du personnel a enfin été disponible pour l'aider à manger.
Les aliments annoncés au menu n'étaient pas disponibles sous forme de purée	Les résidents qui devaient manger leurs aliments en purée ou émincés ne mangeaient que des rôties en purée et des ananas en purée, tandis que d'autres résidents pouvaient manger des bananes, des muffins et des oeufs. Les préposés au service des repas nous ont dit que ces aliments n'étaient pas disponibles sous forme de purée.
	Les résidents qui devaient manger leurs aliments en purée ou émincés ne pouvaient pas prendre le poisson pané qui était au menu parce qu'il n'était pas offert en purée ou sous forme émincée et ils ont dû manger du porc ou du boeuf émincé ou en purée à la place. Le personnel nous a dit que le cuisinier n'avait pas eu assez de temps pour retirer la panure du poisson pour pouvoir l'émincer ou le réduire en purée.
Des aliments annoncés au menu n'étaient pas disponibles	Les résidents ne se voyaient pas offrir de yogourt ni de pruneaux, même si ces aliments figuraient au menu et qu'ils étaient disponibles.
	Les résidents ne se voyaient pas offrir de jus de tomate même s'il était annoncé au menu.
Le service se faisait en retard	Un résident s'est plaint à nous parce qu'un jour férié, au petit déjeuner, le premier plat ne lui a pas été servi, même si le repas était commencé depuis 45 minutes. Environ 90 résidents sont servis dans cette salle à manger.
Mauvaises pratiques d'hygiène des mains	Nous avons constaté qu'il n'y avait pas de lavabo dans la salle à manger pour le lavage des mains des résidents.
	Un résident avait les mains visiblement sales et de la terre sous les ongles, mais le personnel n'a fourni qu'un désinfectant pour le lavage de ses mains. Elles auraient dû être lavées au savon et à l'eau courante, conformément aux pratiques exemplaires de lavage des mains.

puisse répondre à son appel, car les employés donnaient un coup de main dans la salle à manger et n'avaient pas entendu la sonnette. Quand les résidents sont dans leur chambre à l'heure des repas, ils doivent parfois attendre plus longtemps après avoir sonné parce que la plus grande partie du personnel est occupée au service des repas.

4.4.2 Certains résidents ne reçoivent pas d'aide en temps voulu pour manger

Les observations que nous avons faites dans 59 foyers de soins de longue durée nous ont permis de constater que les résidents qui ont besoin d'aide pour manger – par exemple s'ils n'ont pas les habiletés motrices nécessaires pour se nourrir eux-mêmes ou s'ils ont besoin que quelqu'un coupe leur nourriture puis les fasse manger – prennent en moyenne 29 minutes pour finir un repas, mais parfois jusqu'à 64 minutes. De plus, nous avons observé que les résidents ont rarement des parents ou des amis présents pendant les repas et qu'ils ont besoin des préposés aux services de soutien à la personne qui vont les aider à manger ou les nourrir. Nous avons constaté que le degré d'attention variait d'un foyer à l'autre, certains préposés témoignant de l'affection aux résidents, par exemple en leur tenant la main, et s'intéressant vraiment aux propos des résidents, tandis que d'autres dispensaient des soins cliniques plus basiques.

Dans l'ensemble, nous avons observé que le personnel des résidences, y compris les préposés aux services de soutien à la personne, n'aidaient que deux résidents à la fois, conformément à la réglementation. Toutefois, lorsque le personnel doit aider plus de deux résidents au moment du repas, il les sert généralement deux à la fois et ne leur sert qu'un seul plat à la fois, de sorte que les autres résidents doivent attendre que les deux premiers résidents soient servis avant d'être servis à leur tour.

Nous avons relevé 16 exemples de résidents qui devaient attendre de l'aide ou que le personnel n'encourageait pas à manger, à l'exception des

exemples notables illustrés à la **figure 8**. À l'inverse, nous avons vu dans un foyer un résident jeter son petit déjeuner par terre et renverser une pleine tasse de lait sur la préposée aux services de soutien à la personne. Mais nous avons observé que la préposée avait gardé son calme et avait continué à encourager le résident à manger. Le résident a fini par manger tout son repas.

La direction de l'un des foyers où nous avons mené des examens détaillés nous a dit que lorsque les préposés passent plus de temps à aider les résidents à l'heure des repas, les résidents sont plus susceptibles de manger davantage. Nous avons noté au moment où les tables étaient desservies que dans un échantillon de plus de 470 assiettes servies dans 16 foyers, 24 % des résidents avaient mangé moins de la moitié de leur repas. C'est peut-être que les résidents ne voulaient pas manger ou qu'ils n'avaient pas reçu l'aide dont ils avaient besoin pour manger.

4.4.3 Des pénuries de personnel ont des répercussions sur 13 % des heures des repas en moyenne dans certains foyers de soins de longue durée

Notre audit nous a permis de constater que des résidents dans certains foyers de soins de longue durée ne recevaient pas l'aide dont ils avaient besoin pour manger lorsque des préposés aux services de soutien à la personne prenaient une journée de congé de maladie ou qu'il y avait des postes vacants au sein du personnel des foyers. Quand certains préposés aux services de soutien à la personne ne se présentent pas au travail, les autres préposés font inévitablement face à une augmentation de leur charge de travail pendant leurs quarts de travail, ce qui réduit leur capacité de dispenser des soins adéquats aux résidents.

Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, nous avons obtenu les horaires de travail du personnel sur une période de deux semaines en février 2019 et nous avons constaté que certains membres du personnel ne s'étaient

pas présentés au travail même s'ils étaient inscrits à l'horaire. Le résultat en était qu'en moyenne, il manquait du personnel pour 13 % des repas et ce pourcentage est allé jusqu'à 39 % dans un foyer.

Une inspection menée par le Ministère dans un autre foyer en mars 2019 a révélé qu'à cause de pénuries de main-d'oeuvre, huit résidents avaient manqué leur repas dans la salle à manger ou dans leur chambre. L'inspecteur a déterminé que cinq de ces huit résidents présentaient un risque nutritionnel, ce qui avait accru leur risque de souffrir de malnutrition.

En 2018, l'Ontario Long Term Care Association a mené une enquête auprès des foyers de soins de longue durée. Environ 200 foyers y ont répondu et quelque 80 % des répondants ont dit qu'ils avaient de la difficulté à trouver des employés pour tous les quarts de travail et 90 % étaient aux prises avec des défis en matière de recrutement.

Dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, nous avons constaté que lorsqu'il ne manquait pas de personnel, les résidents recevaient en moyenne entre 2,4 heures et 2,9 heures par jour de soins infirmiers directs et de soins de la part des préposés aux services de soutien à la personne. Chaque préposé aux services de soutien à la personne aide entre 7 et 15 résidents par quart de travail.

Nous avons fait une enquête auprès d'un échantillon de préposés aux services de soutien à la personne dans les 59 foyers de soins de longue durée que nous avons visités dans l'ensemble de l'Ontario. Parmi les préposés qui ont répondu à notre enquête, 46 % ont dit qu'ils étaient en mesure de donner des soins suffisants pour répondre aux besoins nutritionnels des résidents au niveau de dotation actuel; 24 % ont dit qu'ils n'y parvenaient pas; et 30 % n'avaient pas exprimé d'opinion sur la question.

RECOMMANDATION 9

Pour favoriser la qualité de vie des résidents et leur dispenser de l'aide en temps opportun

pendant les repas, nous recommandons que les foyers de soins de longue durée examinent des solutions de rechange en matière de dotation pour être en mesure d'offrir aux résidents de l'aide aux périodes où la demande est la plus forte, comme les heures des repas; par exemple, des bénévoles ou des étudiantes ou étudiants ayant reçu une formation pour nourrir les résidents atteints de démence.

RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Nous sommes d'accord avec cette recommandation et nous avons préconisé activement des changements dans la réglementation qui donneraient plus de flexibilité aux exploitants des foyers de soins de longue durée en matière de dotation, particulièrement lorsqu'il s'agit de fournir du soutien au moment des repas. Dans le passé, les foyers pouvaient faire face aux heures de pointe, comme l'heure du petit déjeuner, en ayant du personnel à temps partiel qui accomplissait des quarts de quatre heures. Mais la plupart des employés préfèrent du travail à temps plein et ils sont nombreux à démissionner quand ils en trouvent ailleurs.

Le pourcentage des résidents qui ont besoin d'aide au moment des repas peut aller jusqu'à 40 %. Beaucoup de foyers de soins de longue durée avaient recours à d'autres préposés aux soins et à des bénévoles pour répondre à la demande croissante. Les préposés dispensent le plus d'aide aux résidents pendant les repas, mais tous les membres du personnel qui sont disponibles, y compris les infirmières et les infirmiers, les préposés aux activités et les aides-diététistes, donnent souvent un coup de main eux aussi.

Selon la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, ce sont les préposés en soutien personnel qualifiés qui doivent prêter assistance aux résidents dans le cadre des activités de la vie. Cette disposition peut être interprétée comme

s'appliquant à l'aide pour manger au moment des repas. Même si cette exigence laisse place à l'interprétation, des clarifications qui seraient apportées par le ministère des Soins de longue durée contribueraient à éliminer cet obstacle lorsqu'il s'agit d'assurer un soutien suffisant aux résidents pendant les repas, compte tenu de la grave pénurie de préposés en soutien personnel qualifiés et de la demande croissante. Nous croyons que certains foyers devraient pouvoir embaucher un plus vaste éventail d'employés pour dispenser des soins directs.

Nous avons hâte de travailler en partenariat avec le ministère des Soins de longue durée pour faire en sorte que les foyers de soins de longue durée puissent élargir le soutien envers des modèles de dotation de rechange flexibles pour offrir une aide rapide et compatissante aux résidents pendant les repas.

RECOMMANDATION 10

Pour favoriser la qualité de vie des résidents et leur dispenser de l'aide en temps opportun pendant les repas, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée :

- précise à l'intention des foyers de soins de longue durée que des solutions de rechange en matière de dotation existent lorsqu'il s'agit d'offrir de l'aide aux résidents aux heures où la demande est la plus forte, comme au moment des repas; par exemple, des bénévoles ou des étudiants ou étudiantes ayant reçu une formation pour nourrir les résidents atteints de démence;
- élabore et mette en oeuvre une stratégie de dotation actualisée pour le secteur des foyers de soins de longue durée qui tienne compte des variations dans les besoins des résidents au fil de la journée.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va examiner de quelle façon il peut travailler avec le secteur des soins de longue

durée pour mieux répondre aux besoins des résidents pendant les périodes de pointe de la demande.

Le gouvernement a également annoncé le 20 septembre 2019 qu'il allait élaborer une stratégie de dotation qui va permettre d'appliquer cette recommandation.

4.5 L'aménagement des aires de repas influence l'expérience des résidents quand ils prennent leurs repas

Dans l'ensemble, nous avons constaté qu'il y avait une odeur agréable ou neutre dans la quasi-totalité des salles à manger que nous avons visitées pendant notre audit. Toutefois, parmi les 59 foyers que nous avons visités, nous avons constaté que les résidents des foyers moins récents qui ne sont pas assujettis aux exigences actuelles du Ministère en matière de conception des salles à manger étaient moins susceptibles de manger dans une atmosphère agréable. Plus précisément :

- Les membres du personnel qui travaillent dans les grandes salles à manger aident en moyenne 6,5 résidents chacun, par rapport à une moyenne de 5,0 résidents dans les salles à manger plus petites. Le Ministère exige que la capacité des salles à manger dans les foyers de soins de longue durée construits après 1998 ne dépasse pas 32 résidents, mais les foyers construits avant cette date ne sont pas assujettis à la même règle. Nous avons constaté que le nombre de résidents variait de 9 à 98 dans les salles à manger que nous avons visitées.
- Nous avons noté que les salles à manger plus grandes étaient plus bruyantes parce qu'il y avait plus de personnes qui parlaient en même temps et que le personnel ramassait un plus grand nombre d'assiettes. Des résidents et des membres du personnel nous ont dit que compte tenu du niveau de bruit dans les salles

Figure 9 : Des résidents d'un foyer de soins de longue durée mangeaient dans le corridor plutôt que dans une salle à manger convenable

Source : Un foyer de soins de longue durée en Ontario



à manger, l'expérience des repas n'était pas ce qu'elle aurait été dans un milieu familial.

De plus, nous avons observé dans les foyers plus vieux que les résidents, particulièrement ceux qui se déplaçaient en fauteuil roulant, mangeaient dans un environnement moins convivial à cause de la façon dont l'espace avait été aménagé. La direction des foyers nous a dit que les résidents sont plus nombreux aujourd'hui à avoir des problèmes de mobilité et à utiliser un fauteuil roulant ou un déambulateur. Même si ces foyers respectaient les exigences du Ministère en matière de design, nous avons fait les constatations suivantes :

- Dans certains foyers plus vieux, le personnel devait prendre l'ascenseur avec les résidents – principalement ceux qui étaient en fauteuils roulants – pour les amener à la salle à manger quand leurs chambres n'étaient pas au même étage, ce qui allongeait le temps que ces résidents devaient attendre avant de pouvoir prendre leur repas. Dans un foyer que nous avons visité, les résidents qui étaient incapables de se rendre à la salle à manger par leurs propres moyens arrivaient dans la salle en moyenne 14 minutes avant l'heure prévue des repas; un résident était même arrivé 45 minutes avant l'heure prévue du repas.

- Le Ministère autorise les foyers construits avant 2009 à avoir des aires de repas à l'extérieur des salles à manger; toutefois, les résidents n'y retrouvent pas un milieu s'apparentant à un milieu familial comme le gouvernement s'était engagé à en offrir dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Par exemple, nous avons observé dans deux foyers plus anciens que certains résidents prenaient leurs repas dans le corridor à l'extérieur de la salle à manger, à côté des chariots de linge et à proximité des gens qui empruntaient le corridor (voir la **figure 9**).
- Dans un foyer où nous avons observé que les résidents manquaient de place pour se déplacer dans la salle à manger, nous avons noté que 16 résidents – dont beaucoup en fauteuils roulants – se trouvaient dans une petite salle à manger avec trois membres du personnel et des parents des résidents qui les aidaient à manger. Les résidents qui avaient des appareils d'aide à la mobilité ne pouvaient pas se déplacer dans la salle à manger à moins que le personnel déplace d'autres résidents. Cela va à l'encontre d'une pratique exemplaire que le Ministère a énoncée dans son manuel d'aménagement des foyers de 2015, à savoir que l'aménagement des salles à manger doit permettre d'assurer l'accès aux tables ainsi que l'accessibilité du personnel qui sert les repas.

RECOMMANDATION 11

Pour qu'un plus grand nombre de résidents des foyers de soins de longue durée puissent manger dans un environnement sûr et familial, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée :

- réexamine ses exigences d'aménagement des foyers construits avant 2009 pour déterminer si elles continuent d'être raisonnables, compte tenu de l'utilisation

croissante d'équipement d'aide à la mobilité dans les foyers aujourd'hui;

- détermine quelles mesures mettre en place pour les foyers qui n'ont pas de salle à manger répondant aux règles du manuel de conception actuel afin d'améliorer le confort des résidents pendant les repas.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Les foyers qui ne répondent pas aux normes actuelles peuvent présenter une demande de financement pour réaménagement et l'objectif du Ministère est que tous foyers plus anciens qui ont un retard considérable par rapport aux normes soient réaménagés. Le Ministère lance également des consultations sur les modalités que pourraient comporter un nouveau programme de petites initiatives d'immobilisations pour combler les lacunes à court terme.

4.6 On a observé que seulement 19 % des résidents s'étaient lavé les mains pour éviter les infections

Dans les 59 foyers que nous avons visités un peu partout en Ontario pendant notre audit, nous avons observé que seulement 19 % des résidents appliquaient de bonnes pratiques d'hygiène des mains immédiatement avant ou après les repas. De bonnes pratiques d'hygiène des mains consistent principalement à se laver les mains ou à utiliser un produit d'assainissement des mains. La direction et les préposés aux services de soutien à la personne de certains foyers nous ont dit que le manque de temps est l'une des raisons qui expliquent cette absence de bonnes pratiques d'hygiène des mains. Nous avons également observé que 76 % des membres du personnel appliquaient de bonnes pratiques d'hygiène des mains immédiatement avant ou après les repas.

Les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés avaient des politiques favorisant une bonne hygiène des mains, qui consistaient notamment à exiger que les employés et les résidents se lavent les mains à l'eau courante ou utilisent un produit d'assainissement des mains. Nous avons également noté que la direction des foyers avait affiché des rappels relatifs à la bonne hygiène des mains un peu partout dans les foyers. De plus, quand il fait des inspections qui comprennent des observations dans les salles à manger, le Ministère détermine si le personnel et les résidents des foyers ont de bonnes pratiques d'hygiène des mains au moment des repas. En dépit de ces efforts, nous avons quand même observé des pratiques inappropriées d'hygiène des mains immédiatement avant ou après les repas.

Dans un document publié en mars 2018, *Recommandations pour le contrôle des épidémies de gastroentérite dans les foyers de soins de longue durée*, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée – qui a été scindé depuis en ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée – faisait remarquer qu'une bonne hygiène des mains est la pratique la plus importante pour prévenir la transmission de infections. Il ajoutait que même si les infections et les éclosions de gastroentérite dans les foyers ne sont pas toutes évitables, les foyers pourraient en prévenir 20 % en appliquant un programme de prévention et de contrôle des infections qui comprend de bonnes pratiques d'hygiène des mains. Les gastroentérites, notamment celles qui sont causées par un norovirus, peuvent se transmettre par contact de personne à personne ou par des boissons ou des aliments contaminés, et les symptômes comprennent habituellement la diarrhée ou des vomissements.

Parmi les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, quatre avaient connu des éclosions de gastroentérite entre janvier 2018 et mai 2019. Le foyer qui n'avait pas connu d'éclosion affichait le taux le plus élevé de lavage des mains des résidents, soit 69 %; dans les quatre autres foyers, les

taux variaient entre 0 % et 35 %. L'un de ces quatre foyers a connu une écloison de gastroentérite qui a duré 19 jours au printemps de 2019. Cet incident a touché plus de 20 membres du personnel et plus de 100 résidents – et 5 résidents n'ont pas survécu.

RECOMMANDATION 12

Pour minimiser le risque d'écllosion de gastroentérite dans les foyers de soins de longue durée, nous recommandons que les foyers évaluent régulièrement le respect de la politique du ministère de la Santé en matière d'hygiène des mains au moment des repas et corrigent rapidement toute faiblesse que ces examens auraient mise en lumière.

RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Nous sommes d'accord avec cette recommandation visant à améliorer l'hygiène des mains au moment des repas.

L'amélioration de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains parmi les résidents est un important résultat en matière de santé et de sécurité qui nécessite une démarche pluridimensionnelle et systémique. Les foyers de soins de longue durée sont des milieux d'interactions verbales et non verbales entre les résidents, le personnel, les familles et les visiteurs.

Près de la moitié des 76 000 résidents des foyers de soins de longue durée affichent des comportements agressifs de diverses natures; le plus souvent, ces comportements consistent à résister aux soins, par exemple refuser de prendre un bain et de se laver les mains. À la suite des investissements du gouvernement dans du personnel spécialisé, les foyers de soins de longue durée ont adopté des stratégies de gestion comportementale pour travailler avec délicatesse auprès des résidents et créer des environnements de soutien qui sont moins institutionnels. Le succès à long terme de ces stratégies dépendra en grande partie de la

disponibilité du personnel et de la flexibilité nécessaire pour recruter des personnes compatissantes qui joueront les rôles nécessaires en matière de soutien et de soins.

Nous allons travailler avec les foyers de soins de longue durée pour mettre en place des mesures visant à améliorer les pratiques d'hygiène des mains au moment des repas pour le personnel et pour les résidents.

Nous avons hâte de travailler avec le ministère des Soins de longue durée pour continuer de faire progresser les soins spécialisés à l'intention des résidents des foyers de soins de longue durée qui sont atteints de démence ou qui manifestent des problèmes de santé malade et pour lancer et soutenir une stratégie provinciale des ressources humaines.

RECOMMANDATION 13

Pour minimiser le risque d'éclussions de gastroentérite dans les foyers de soins de longue durée, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée fasse un contrôle pour s'assurer que les foyers de soins évaluent régulièrement le respect de la politique du ministère de la Santé relativement à l'hygiène des mains au moment des repas et corrigent rapidement toute faiblesse que ces examens auraient mise en lumière.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère appuie cette recommandation et par l'entremise de son cadre d'inspection basé sur les risques, il va continuer de veiller à ce que les foyers de soins de longue durée évaluent régulièrement la conformité à la politique du ministère de la Santé en matière de lavage des mains à l'heure des repas et d'aider les foyers de soins de longue durée à se concentrer sur toutes les questions appelant des améliorations qui ont été signalées dans ces examens. Le Ministère va communiquer au secteur des soins de longue durée l'importance de respecter sa politique en

matière de pratiques d'hygiène des mains au moment des repas.

4.7 Les foyers de soins de longue durée peuvent en faire plus pour détourner les déchets alimentaires des sites d'enfouissement

Il n'y a actuellement aucune disposition législative ou réglementaire exigeant que les déchets alimentaires et les déchets organiques des foyers de soins de longue durée soient détournés des sites d'enfouissement. Toutefois, conformément au *Document de travail sur la réduction des ordures et des déchets dans nos collectivités* de mars 2019, le détournement des déchets alimentaires et des déchets organiques des sites d'enfouissement est une grande priorité pour la province. Cela pourrait aider l'Ontario à lutter contre les changements climatiques et se traduire par des avantages pour les Ontariennes et les Ontariens, l'environnement et l'économie.

Les déchets alimentaires et d'autres déchets organiques qui se décomposent dans les sites d'enfouissement émettent du méthane, qui est un puissant gaz à effet de serre. Selon la *Stratégie pour un Ontario sans déchets*, quand des déchets alimentaires et d'autres déchets organiques sont envoyés dans les sites d'enfouissement, les Ontariennes et les Ontariens perdent des ressources précieuses qui pourraient être utilisées pour favoriser la santé des sols et ratent des occasions de réduire les émissions de gaz à effet de serre.

La Déclaration de principes sur les déchets alimentaires et organiques d'avril 2018 de la province établit des objectifs de réduction et de détournement des déchets alimentaires et des déchets organiques, tant pour le secteur public que pour le secteur privé. Par exemple, l'objectif du détournement des déchets alimentaires et des déchets organiques dans certains hôpitaux est de 70 % d'ici 2025 et de 50 % dans les immeubles résidentiels à logements multiples d'ici 2025. La Déclaration ne s'applique pas aux foyers de soins

de longue durée. Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs nous a informés qu'il se propose de déterminer s'il conviendrait que ces objectifs s'appliquent à d'autres catégories d'établissements et à d'autres genres de déchets; ce travail n'avait pas encore commencé au moment où nous avons terminé notre audit.

L'un des cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés avait adopté des procédures pour détourner les déchets alimentaires des sites d'enfouissement : il faisait don des restes alimentaires à une soupe populaire locale et il compostait les déchets organiques restants. Entre janvier et mars 2019, le foyer a fait don de 862 portions d'aliments par mois en moyenne et il a composté en moyenne 94 % du total de ses déchets, soit 42 kg par résident par mois. Le compostage des déchets alimentaires et des déchets organiques pour environ 200 résidents dans ce foyer a permis d'éviter l'émission d'environ 110 tonnes de gaz à effet de serre (équivalents de dioxyde de carbone) par année. Cela équivaut à la quantité d'émissions qu'environ neuf résidentes ou résidents de l'Ontario produiraient généralement chaque année. L'un des foyers nous a dit qu'il ne fait pas de compostage parce qu'il n'a pas de place pour entreposer un bac de compostage.

Il y a en Nouvelle-Écosse et dans certaines régions de la Colombie-Britannique des lois et des règlements municipaux qui exigent que les foyers de soins de longue durée détournent les déchets alimentaires et les déchets organiques des sites d'enfouissement.

RECOMMANDATION 14

Pour limiter les répercussions des déchets alimentaires sur l'environnement, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée :

- travaille avec le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs pour fixer un objectif de

détournement des déchets alimentaires et des déchets organiques produits dans les foyers de soins de longue durée;

- travaille avec les associations qui représentent le secteur des foyers de soins de longue durée pour établir des lignes directrices afin d'aider les foyers à atteindre ce but.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va travailler avec le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs pour fixer un objectif de détournement des déchets alimentaires et des déchets organiques produits dans les foyers de soins de longue durée.

En outre, le Ministère va consulter le secteur des foyers de soins de longue durée au sujet de la nature éventuelle de lignes directrices visant à limiter les répercussions des déchets alimentaires sur l'environnement.

4.8 Il y a des occasions à saisir pour améliorer l'affectation des ressources en matière d'alimentation et de nutrition

4.8.1 Les dépenses consacrées à l'alimentation et à la production des aliments sont semblables à celles d'autres provinces

Comme le montre la **figure 6**, nous avons estimé que l'Ontario dépense en moyenne 25,31 \$ par résident par jour pour l'achat d'aliments et la production de repas, comme les coûts de main-d'œuvre des cuisiniers et des préposés au service des aliments. Cette moyenne est semblable à celles du Manitoba et de l'Alberta, dont les budgets respectifs sont de 25,25 \$ et de 25,74 \$ par résident par jour.

Par rapport au montant de 8,18 \$ par résident par jour que le Ministère consacrait aux matières premières alimentaires en 2016 :

- chaque foyer dépensait en moyenne 8,74 \$ par résident par jour pour les aliments, la fourchette allant de 5,79 \$ à 14,98 \$, d'après des données financières que le Ministère a reçues de la quasi-totalité des foyers de partout en Ontario. Le Ministère examine les dépenses consacrées aux aliments et d'autres données financières – auditées par les auditeurs indépendants des foyers – provenant de tous les foyers et fait le rapprochement des données pour déterminer si les foyers doivent lui rembourser de l'argent ou si c'est le Ministère qui doit leur verser un complément de financement, compte tenu des sommes que le Ministère leur avait consenties. En septembre 2019, les données rapprochées les plus complètes et les plus fiables étaient celles de 2016;
- les foyers exploités par les gouvernements municipaux dépensaient en moyenne les montants les plus élevés pour les matières premières alimentaires, la fourchette allant de 9,24 \$ et 14,98 \$ par résident par jour. Un gestionnaire de la nutrition dans un foyer municipal nous a dit que le gouvernement municipal avait fourni un montant complémentaire pour relever le niveau du financement versé par le Ministère pour les matières premières alimentaires; ce supplément a servi à acheter plus d'aliments frais et des aliments produits localement;
- les foyers à but lucratif consacraient en moyenne les montants les moins élevés aux matières premières alimentaires, soit 8,44 \$ par résident par jour.

De plus, en 2018, la rémunération des préposés aux services de soutien à la personne, des préposés au service des repas et des gestionnaires de la nutrition était en moyenne de 9 % plus élevée dans les foyers municipaux que dans les foyers à but lucratif et les foyers sans but lucratif où nous avons mené des examens détaillés.

Dans les cinq foyers où nous avons mené des travaux d'audit détaillés, nous avons comparé les

dépenses consacrées aux aliments à trois autres facteurs : la satisfaction des résidents face aux aliments selon des enquêtes internes, l'amélioration de la santé des résidents mesurée selon que leur poids se situe dans la fourchette visée et les achats de fruits frais plutôt que de fruits surgelés ou transformés. Compte tenu des données provenant de ces cinq foyers, nous avons constaté qu'il y a peu de corrélation entre les dépenses consacrées aux aliments et ces facteurs.

4.8.2 La formule des achats groupés n'est pas pleinement explorée à l'échelle de la province

Chacun des foyers de soins de longue durée où nous avons mené des examens détaillés avait la responsabilité d'obtenir ses propres remises pour achats en vrac auprès des fournisseurs de produits alimentaires. Pour s'acquitter de cette responsabilité, ces foyers faisaient partie d'une organisation d'achats groupés qui exploitait son pouvoir d'achat collectif pour obtenir des remises des fournisseurs.

Un rapport de 2012 financé par divers organismes, y compris l'Université de Guelph et le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, a porté sur les achats d'aliments dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée en Ontario. Le rapport signalait que 72 % des 61 foyers qui avaient répondu à une enquête à ce sujet appartenaient à une organisation d'achats groupés. L'Ontario Long Term Care Association nous a informés que selon ses propres recherches, environ 80 % des foyers de soins de longue durée faisaient des achats groupés à l'automne de 2019.

Il y avait quand même des variations notables dans les prix de certains des produits alimentaires les plus courants dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés, notamment les suivantes :

- Quatre litres de lait à 2 % coûtaient entre 5,92 \$ et 6,80 \$, la moyenne se situant à

6,43 \$. Les foyers achetaient en moyenne 1 445 sacs de lait par semaine.

- Un pain coûtait entre 1,12 \$ et 2,39 \$, la moyenne se situant à 1,45 \$. Les foyers achetaient en moyenne 232 pains par semaine.

Même si les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) achètent des services de soins infirmiers, des services de soutien de la personne et de l'équipement médical et des fournitures médicales pour le secteur des foyers et des soins communautaires, ils ne jouent aucun rôle dans les achats groupés pour les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux et les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Ces fournisseurs de services de santé sont financés par les RLISS et certains ont mis sur pied leurs propres organismes d'achats groupés. En vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, qui a été adoptée en juin 2019, les RLISS et d'autres organismes provinciaux de santé vont être intégrés à Santé Ontario, à qui revient, parmi d'autres responsabilités, celle de donner du soutien aux fournisseurs de services de santé et de veiller à la reddition des comptes en matière financière. Le mandat de Santé Ontario n'avait pas encore été établi au moment où notre audit s'est terminé et les foyers de soins de longue durée prenaient leurs propres dispositions pour l'achat de produits alimentaires.

RECOMMANDATION 15

Pour réaliser davantage d'économies au chapitre de l'achat de produits alimentaires dans le secteur des foyers de soins de longue durée, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée, en collaboration avec Santé Ontario :

- désigne l'organisme ou les organismes qui seront responsables de coordonner les achats de produits alimentaires pour les foyers de soins de longue durée;

- détermine la meilleure façon de regrouper les foyers de soins de longue durée, par exemple par région ou par régime de propriété, dans les modalités futures d'achat de produits alimentaires, jusqu'à ce que l'organisme ou les organismes responsables de coordonner les achats groupés soient désignés;
- facilite l'établissement de contrats d'achats groupés au besoin, jusqu'à ce que l'organisme ou les organismes responsables de coordonner les achats groupés soient désignés.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère va continuer de faire des consultations au sujet de la forme que pourrait revêtir la centralisation de la chaîne d'approvisionnement pour le secteur des soins de longue durée.

4.9 Mesure du rendement des services d'alimentation et de nutrition et production de rapports à leur sujet

4.9.1 La mesure du rendement des services d'alimentation et de nutrition dans les foyers de soins de longue durée et la production de rapports d'inspection pourraient être améliorées

Le Ministère n'a pas d'indicateurs de rendement pour évaluer la façon dont les foyers gèrent la situation des résidents qui présentent un risque nutritionnel élevé et dont le poids est inférieur ou supérieur à la fourchette de poids cible. Aucun des foyers où nous avons mené des examens détaillés n'avait adopté de cibles pour ces mesures.

En février 2019, l'association Les diététistes du Canada a publié un rapport sur les pratiques exemplaires dans les foyers de soins de longue durée qui présentait des indicateurs de qualité et

de rendement des services d'alimentation et de nutrition. Les indicateurs figurant à l'**annexe 7** peuvent aider à déterminer si les foyers dispensent des services de nutrition et d'alimentation de grande qualité.

Même si le Ministère exige que les foyers fassent des enquêtes sur les services qu'ils dispensent auprès des résidents et des familles, y compris l'alimentation et la nutrition, il ne fixe pas de cibles concernant les scores de satisfaction que révèlent ces enquêtes, qui pourraient aider un foyer à apporter des améliorations pour accroître la satisfaction des résidents et améliorer leur qualité de vie. On trouvera dans la **section 4.3.3** les résultats des enquêtes sur la satisfaction réalisées dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés.

RECOMMANDATION 16

Pour démontrer que les résidents reçoivent les meilleurs soins possibles en matière de nutrition, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée, en collaboration avec les foyers de soins de longue durée :

- définisse des indicateurs de rendement appropriés et significatifs qui mesurent l'efficacité avec laquelle un foyer de soins de longue durée répond aux besoins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition;
- fixe des objectifs et évalue régulièrement les résultats réels par rapport auxdits objectifs;
- rende compte publiquement des résultats.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va travailler avec des partenaires et des intervenants du secteur des soins de longue durée pour définir des indicateurs significatifs concernant les besoins des résidents en matière d'alimentation et de nutrition et il va partager les résultats.

Figure 10 : Nombre de problèmes de conformité en matière d'alimentation et de nutrition signalés dans les rapports d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée entre janvier 2017 et mai 2019

Source des données : ministère des Soins de longue durée

Problèmes de non-conformité en matière d'alimentation et de nutrition	2017	2018	2019 (de janvier à mai)	Total
Défaut de respecter les programmes de soins des résidents	57	13	10	80
Problèmes liés aux menus	37	25	12	74
Insuffisance de la surveillance de la consommation d'aliments	47	20	2	69
Défaut d'aiguiller un résident vers une diététiste autorisée ou un diététiste autorisé	57	8	–	65
Défaut d'offrir un repas ou des choix	33	17	3	53
Défaut d'offrir de l'aide aux résidents pour manger	20	24	6	50
Nombre insuffisant de diététistes autorisés parmi le personnel	9	4	2	15
Mauvaise hygiène des mains aux heures des repas	8	3	–	11
Autre ¹	124	41	13	178
Total	392	155²	48²	595

1. Comprend des problèmes comme le mauvais état de l'équipement de la cuisine, une surveillance insuffisante des services des repas, des problèmes d'horaire des repas, des problèmes de comportement du personnel dans la salle à manger et des positions non sécuritaires pour l'alimentation.

2. Ce ne sont pas toutes les inspections menées entre janvier 2018 et mai 2019 qui ont mis en lumière des cas de non-conformité. Par conséquent, les totaux sont inférieurs à celui des incidents graves en matière d'alimentation de la figure 10.

4.9.2 Le Ministère n'analyse pas les résultats des inspections de la qualité réalisées dans les foyers de soins de longue durée, résultats dont il pourrait se servir pour repérer les pratiques exemplaires et les diffuser

Le Ministère n'analyse pas les données relatives à la conformité en matière d'alimentation présentées dans les rapports d'inspection pour favoriser l'amélioration de la qualité dans les foyers de soins de longue durée et améliorer la prise de décisions, notamment en matière de formation et d'orientation pour les foyers.

Le Ministère nous a informés qu'il travaille avec les intervenants du secteur pour définir leurs besoins et dispenser de la formation sur les questions déterminées, qui ne se limitent pas à l'alimentation et à la nutrition. Comme le montre la figure 10, nous avons examiné les inspections relatives à l'alimentation et à la nutrition que le Ministère a effectuées en 2017, en 2018 et au cours des cinq premiers mois de 2019. Même si le nombre de cas de non-conformité en matière d'alimentation

et de nutrition a diminué au fil du temps, il y a des domaines se rapportant à l'alimentation et à la nutrition – comme les programmes de soins des résidents qui ne sont pas suivis et une surveillance insuffisante des résidents pendant les repas – où les foyers sont systématiquement non conformes, année après année.

Même si les foyers de soins de longue durée mettent en commun leurs pratiques exemplaires par l'entremise de leurs associations, les inspecteurs du Ministère peuvent repérer objectivement des différences entre les foyers et contribuer à définir et à partager des pratiques exemplaires pour favoriser des améliorations continues. Les administrateurs des foyers de soins de longue durée que nous avons visités nous ont dit qu'ils trouveraient utile une fonction consultative au sein du Ministère quand ils ont besoin de clarification et d'orientation au sujet de la Loi. Le rapport de l'honorable juge Eileen E. Gillese, *Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée*, qui a été publié en juillet 2019, recommandait également la création d'une unité spécialisée qui aiderait notamment les foyers de soins de longue durée à se conformer à

la réglementation et qui repérerait, reconnaîtrait et diffuserait les pratiques exemplaires menant à l'excellence dans la fourniture des soins dans les foyers de soins de longue durée.

Nous avons observé les pratiques suivantes dans certains des foyers que nous avons visités pendant notre audit qu'il vaudrait la peine de partager entre les foyers mais qui n'étaient pas généralisées :

- Les diététistes autorisés nous ont parlé d'une pratique exemplaire utilisée dans le cadre des soins de longue durée qui consiste à adopter une mentalité axée sur « l'alimentation d'abord » dont l'objet est de réduire les suppléments donnés aux résidents, souvent sous forme de boissons ayant la consistance d'un lait frappé. C'est conforme à ce qu'on peut lire dans le rapport de février 2019 sur les pratiques exemplaires publié par l'association Les diététistes du Canada. Dans l'un des foyers que nous avons visités, comme solution de rechange aux suppléments, la diététiste autorisée offrait du lait fortifié, des laits frappés, des puddings et des céréales chaudes pour assurer un apport complémentaire de calories et de protéines aux résidents. Les résidents nous ont dit qu'ils aimaient ces aliments. Dans ce foyer, 28 % des résidents prenaient des suppléments au moment de notre visite, ce qui est inférieur à la moyenne de 34 % dans les cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés.
- Le personnel de certains foyers affiche des renseignements importants en matière d'alimentation, comme la texture des aliments et les allergies, directement sur la table des résidents pour réduire le risque que le programme de soins d'un résident ne soit pas respecté, particulièrement quand il y a du personnel à temps partiel dans la salle à manger. Nous avons noté que cela permet aux préposés aux services de soutien à la personne de confirmer que les repas qu'ils servent sont conformes aux programmes de soins des résidents.

- Quatre des cinq foyers où nous avons mené des examens détaillés ont recours à un processus d'hydratation appelé hypodermoclyse pour éviter que les résidents aient besoin de se rendre aux urgences pour cause de déshydratation. L'hypodermoclyse sert à traiter les résidents qui souffrent d'une déshydratation légère ou moyenne et c'est une méthode moins invasive qu'une thérapie par voie intraveineuse, car elle permet d'injecter des liquides sous la peau plutôt que dans une veine. De plus, Avantage Ontario nous a informés qu'un autre foyer a mis en oeuvre un programme « buvez-partez » dans le cadre duquel le personnel des foyers offre souvent de l'eau à boire aux résidents qui présentent des risques élevés de déshydratation. Il s'agit de sensibiliser le personnel des foyers à l'importance de surveiller et d'encourager la consommation de liquides par les résidents au moyen d'indices visuels et de rappels, par exemple des étiquettes sur les verres à eau ou les fauteuils roulants des résidents.

RECOMMANDATION 17

Pour améliorer le bien-être et la sécurité des résidents, nous recommandons que les foyers de soins de longue durée partagent formellement leurs pratiques exemplaires en matière d'alimentation et de nutrition les uns avec les autres.

RÉPONSE DES ASSOCIATIONS

Le secteur des soins de longue durée a de longs antécédents éprouvés en matière de collaboration et d'innovation, notamment au chapitre du partage et de la diffusion des pratiques exemplaires, mais peut en faire plus. Nous sommes d'accord avec cette recommandation et nous avons hâte de travailler avec les résidents et leurs familles, les professions de la santé, les milieux de la recherche ainsi qu'avec le ministère des

Soins de longue durée pour repérer des pratiques exemplaires, des modèles novateurs et les trajectoires à suivre pour renforcer la capacité du secteur au moyen d'échange de connaissances, de mesures de sensibilisation et du soutien des membres.

RECOMMANDATION 18

Pour améliorer le bien-être et la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée repère les enjeux courants se rapportant à l'alimentation et à la nutrition à partir des données recueillies lors d'incidents graves et d'inspections, et qu'il transmette de l'information et recommande des pratiques exemplaires aux foyers de soins de longue durée.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère va communiquer avec le secteur des soins de longue durée pour faire connaître les enjeux qui se présentent couramment et les pratiques exemplaires pour faire face à de tels incidents.

4.10 Le Ministère ne fait pas toujours d'inspection en temps opportun à la suite d'incidents graves en matière d'alimentation

Même si le Ministère a inspecté chaque foyer de soins de longue durée au moins une fois au cours de 2018 comme le stipulent la loi et sa propre politique interne, il n'a pas donné suite dans les délais prévus par sa politique interne à 47 incidents graves en matière d'alimentation (64 %) signalés par les foyers entre janvier 2018 et mai 2019 (voir la **figure 11**). Nous donnons des exemples de ces incidents dans la **section 4.1**.

Selon la politique interne du Ministère, des inspecteurs doivent examiner immédiatement les cas que le Ministère classe comme présentant un

risque grave ou immédiat et inspecter les foyers dans un délai de 30 à 90 jours après les incidents présentant des risques d'un autre niveau. Environ 83 % des cas où les inspections n'ont pas eu lieu dans les délais mettaient en cause des infractions alléguées à la Loi qui s'étaient traduites par un préjudice ou un risque réel ou un risque significatif réel pour les résidents.

Le Ministère a expliqué que depuis l'automne de 2018, il met plutôt l'accent sur un programme d'inspections en fonction du risque. Cela signifie qu'il accorde la priorité aux inspections en cas de problèmes ou de préoccupations présentant un risque plus élevé, dont certains ne concernent pas nécessairement l'alimentation ou la nutrition. Il peut donc arriver que certains incidents en matière d'alimentation ne fassent pas l'objet d'une inspection dans les délais prévus.

RECOMMANDATION 19

Pour diminuer les préjudices ou les risques de préjudice pour les résidents des foyers de soins de longue durée, nous recommandons que le ministère des Soins de longue durée réponde dans les délais prescrits à tous les incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va continuer de répondre à tous les incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée dans les délais cibles pour que le risque auquel sont exposés les résidents soit promptement atténué. Depuis l'audit mené par la vérificatrice générale en 2015 au sujet du Programme des inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée, le Ministère a répondu activement à tous les incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée et il a établi des mécanismes de surveillance et apporté des correctifs pour veiller à ce que les délais cibles soient respectés.

Figure 11 : Temps de réaction des inspecteurs de la qualité des foyers de soins de longue durée aux incidents graves signalés en matière d'alimentation, janvier 2018 à mai 2019

Source des données : ministère des Soins de longue durée

Niveau de risque	Nombre de cas auxquels un niveau de risque a été attribué	Délai de réponse requis selon la politique interne	Délai de réponse moyen (nombre de jours ouvrables)	Nombre de cas non conformes à la politique interne	% des cas non conformes à la politique interne
Niveau 4 : préjudice grave ou risque immédiat ¹	—	Inspection immédiate	s. o.	—	s. o.
Niveau 3 : préjudice ou risque grave réel ²	9	Dans les 30 jours ouvrables	10	2	22
Niveau 3 : préjudice ou risque réel ³	57	Dans les 60 jours ouvrables	79	37	65
Niveau 2 : préjudice ou risque minimale ⁴	8	Dans les 90 jours ouvrables	170	8	100
Niveau 1 : préjudice ou risque faible ⁴	—	Dans les 90 jours ouvrables	s. o.	—	s. o.
Nombre total d'incidents graves se rapportant à l'alimentation auxquels un niveau de risque a été attribué	74	s. o.	77	47	64
Incidents graves se rapportant à l'alimentation auxquels aucun niveau de risque n'a été attribué ⁵	588	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Total partiel⁶	662	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Autres incidents graves signalés qui n'ont pas nécessairement rapport avec la nourriture	22 571	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Total	23 233	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

1. Les infractions alléguées, quelles qu'elles soient, à la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (la Loi), qui mettent un ou des résidents en danger immédiat si le Ministère ou le foyer n'intervient pas car elles ont entraîné (ou sont susceptibles d'entraîner) de graves conséquences, blessures, préjudices ou pourraient causer le décès.
2. Les infractions alléguées à la Loi qui ont des répercussions négatives graves pour la santé, la qualité de vie ou la sécurité d'un ou de plusieurs résidents.
3. Les infractions alléguées à la Loi qui donnent lieu à un préjudice qui ne pourra pas être réparé sans l'intervention du Ministère ou du foyer, ou une série d'incidents qui contribuent à un préjudice ou à un risque de préjudice.
4. Les infractions alléguées à la Loi qui se traduisent par un inconfort minimal ou un risque minimal de préjudice pour le ou les résidents
5. Comprend les cas pour lesquels il n'était pas nécessaire que des mesures soient prises, même s'il fallait adresser des demandes de renseignements aux foyers, ou les cas pour lesquels le Ministère attend toujours de l'information. Par exemple, le Ministère ne visite pas le foyer et n'y fait pas d'inspection s'il détermine que les exigences des lois et des règlements n'ont pas été enfreintes ou si l'incident ne signale pas une tendance.
6. Notre audit s'est concentré sur les incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée qui pourraient très vraisemblablement mettre l'alimentation en cause dans les catégories suivantes : maltraitance, contamination de l'eau, éclosion d'une maladie, traitement incompetent/inapproprié des résidents, incident/blessure nécessitant une hospitalisation ou décès inattendu.

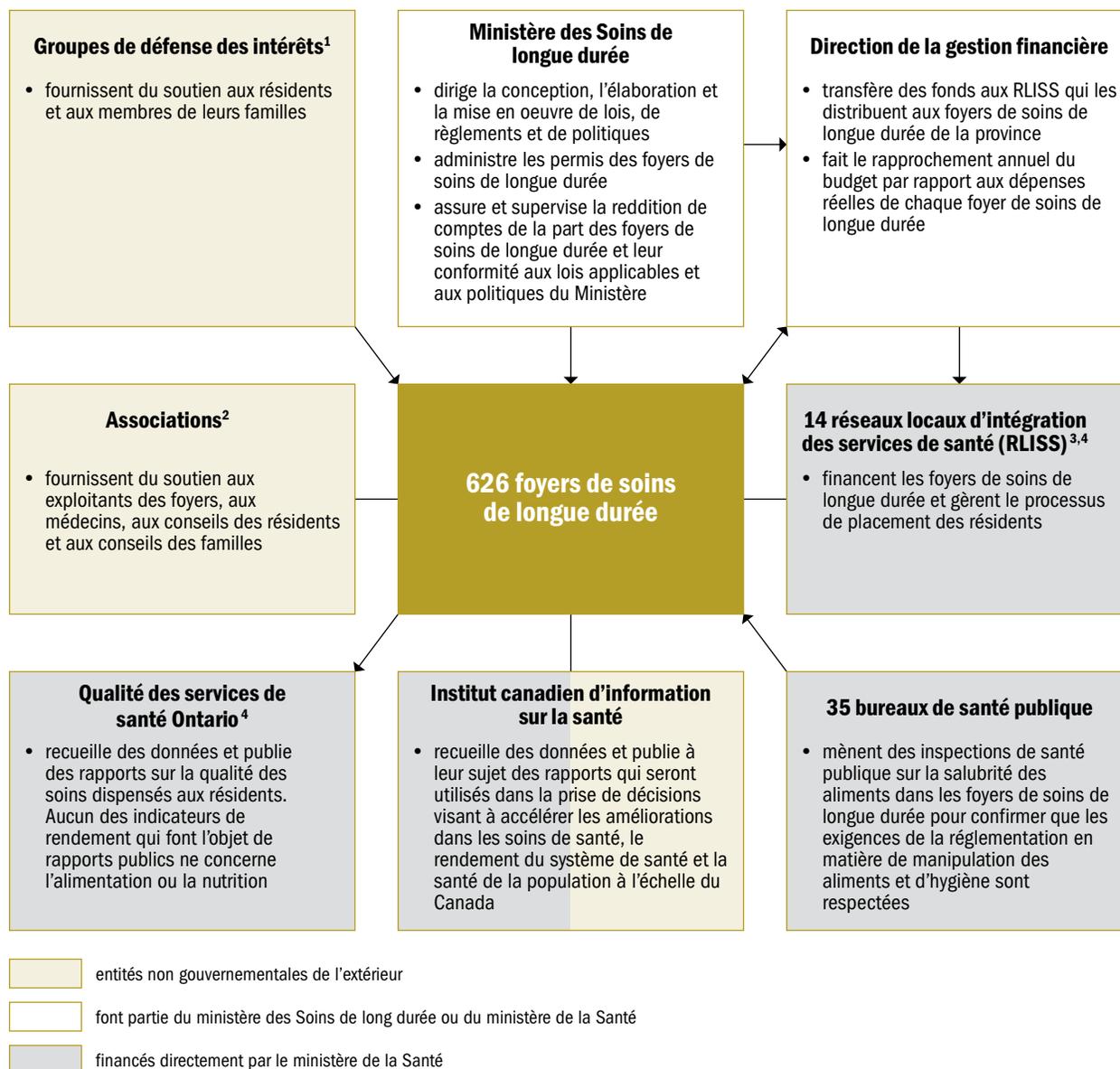
Annexe 1 : État général des résidents des foyers de soins de longue durée, 2009 et 2019

Cette annexe a été produite par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario d'après des renseignements fournis par l'Association des soins de longue durée de l'Ontario et Avantage Ontario

	2009	2019
Utilisation d'appareils de mobilité comme des fauteuils roulants et des déambulateurs	Une plus grande proportion de résidents pouvaient se déplacer de façon autonome sans avoir besoin de fauteuils roulants ou de déambulateurs.	La majorité des résidents des foyers de soins de longue durée a besoin de fauteuils roulants ou de déambulateurs et dépend des préposés aux services de soutien à la personne pour se déplacer à l'intérieur du foyer.
Capacité de manger de manière autonome	Une plus grande proportion de résidents pouvaient s'alimenter en ayant peu ou pas besoin de l'aide des préposés aux services de soutien à la personne.	Plus de 85 % des résidents des foyers de soins de longue durée ont besoin d'une aide importante ou complète au quotidien. Par exemple, la majorité des résidents a besoin de l'aide des préposés aux services de soutien pour manger.
Capacités cognitives	Une plus grande proportion de résidents avaient toutes leurs facultés cognitives et pouvaient comprendre ce qu'on leur communiquait. Ils étaient moins nombreux à avoir besoin d'une aide importante pour les activités de la vie quotidienne, comme aller aux toilettes ou manger.	Environ un résident sur trois présente une grave détérioration des capacités cognitives. Soixante-quatre pour cent sont atteints de démence, maladie dégénérative qui se répercute sur tous les aspects du fonctionnement. L'accroissement des taux de démence est un important facteur qui explique la nécessité accrue de soutien.
État de santé des résidents à leur admission	Les résidents étaient moins nombreux à l'admission à avoir des maladies mentales et des maladies chroniques avancées et des complications attribuables à ces maladies.	Les résidents sont plus nombreux à en être à une étape ultérieure de leurs problèmes de santé au moment de leur admission. Ils ont des problèmes de santé plus complexes et sont plus fragiles physiquement. Une plus grande proportion est atteinte de démence et ils sont beaucoup plus nombreux à avoir reçu un diagnostic psychiatrique parallèlement à la démence.
Démarche du personnel des foyers de soins de longue durée pour dispenser des soins aux résidents	Les résidents admis dans les foyers de soins de longue durée voulaient un lieu sûr et confortable où des soins infirmiers et une supervision allant au-delà de ce qu'ils pouvaient recevoir à la maison étaient disponibles 24 heures par jour. En 2009, une plus grande proportion des résidents correspondaient au profil des personnes qui résideraient plus vraisemblablement dans une maison de retraite aujourd'hui.	Les résidents sont plus nombreux à avoir une santé physique instable nécessitant une surveillance de la part du personnel qui dispense des soins directs et à avoir plus souvent besoin d'aller à l'hôpital pour recevoir des soins. Près de la moitié des résidents présente une forme ou une autre de comportements attribuables à la démence, par exemple marcher de long en large, vocaliser et manifester de l'irritabilité. Le personnel n'est pas en mesure de passer autant de temps avec les résidents pour leur accorder l'attention individualisée dont ils ont besoin. En plus de planifier et de dispenser les soins quotidiens, les préposés aux soins directs consacrent une grande proportion de leur temps à produire la documentation demandée, à rédiger des rapports et à répondre aux préoccupations et aux attentes des familles.

Annexe 2 : Soutien et transmission d'information de la part des intervenants clés dans le secteur des soins de longue durée

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



1. Comme le Centre de défense des intérêts des personnes âgées.

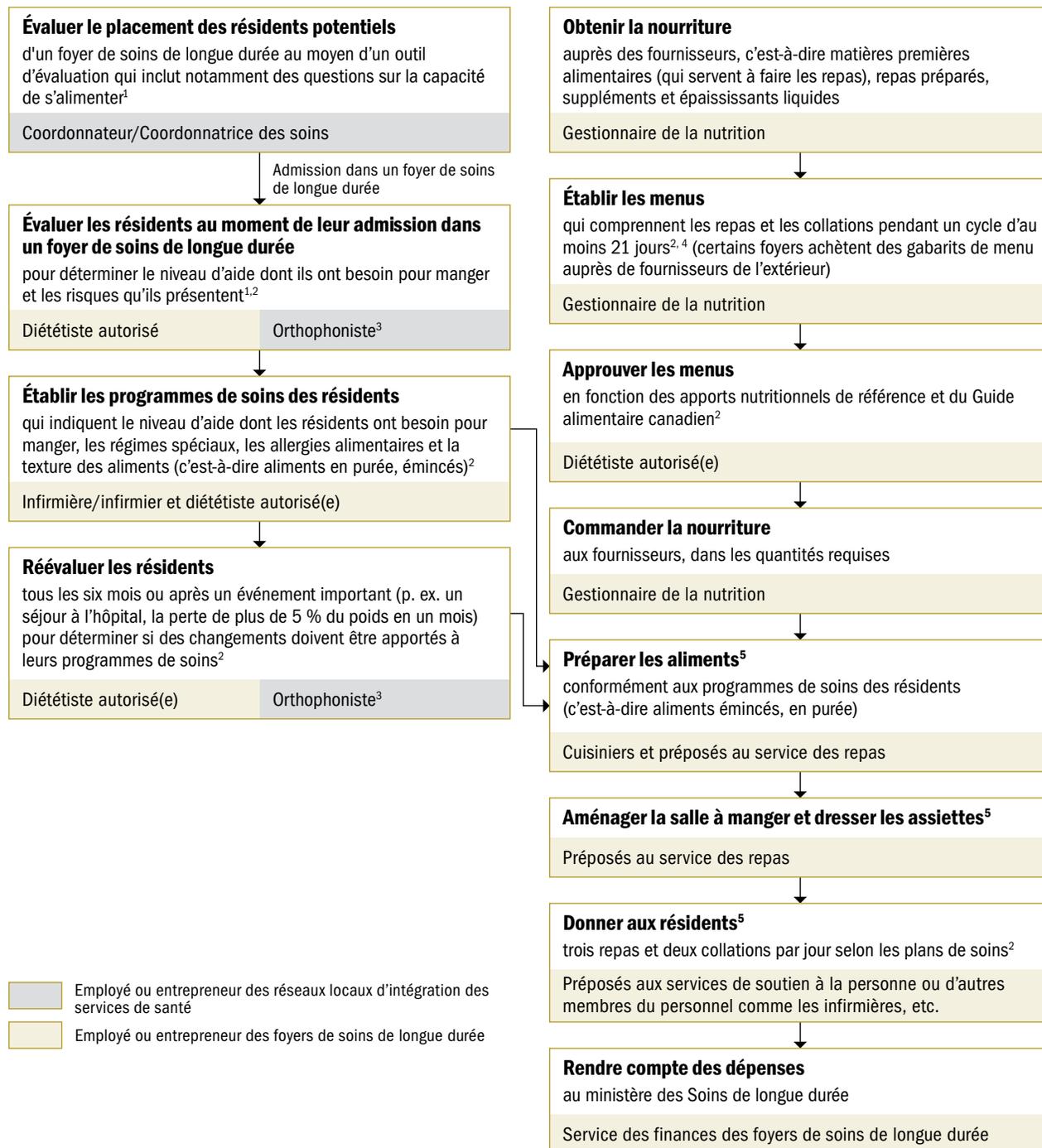
2. Comme l'Association des soins de longue durée de l'Ontario, Avantage Ontario, l'Ontario Association of Residents' Councils et les Family Councils of Ontario.

3. Même si les fonds du Ministère sont distribués par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé, en bout de ligne, c'est au Ministère, par l'entremise de son Programme d'inspection de la qualité, qu'il revient de veiller à ce que les foyers de soins de longue durée dispensent des soins adéquats aux résidents.

4. Le 6 juin 2019 entré en vigueur la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* qui autorise l'intégration de multiples organismes provinciaux existants, notamment les RLISS et Qualité des services de santé Ontario, en un seul organisme appelé Santé Ontario. Au moment de notre audit, la transition des activités des RLISS et de Qualité des services de santé Ontario au nouvel organisme unique n'avait pas encore commencé.

Annexe 3 : Principales activités en matière d'alimentation et de nutrition dans les foyers de soins de longue durée et membres du personnel qui s'en chargent

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



1. Les coordonnateurs des soins des réseaux locaux d'intégration des services de santé (les RLISS) et le personnel des foyers de soins de longue durée doivent utiliser un formulaire normalisé pour évaluer les besoins des résidents.
2. Conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* ou à son règlement et après inspection par le Programme d'inspection de la qualité du Ministère pour les foyers de soins de longue durée.
3. Les foyers de soins de longue durée aiguillent habituellement les résidents qui présentent des cas complexes (p. ex. cancer de la gorge) vers des orthophonistes dont les services sont financés par les RLISS pour évaluer la capacité d'avaler. Dans les autres cas, les diététistes autorisés des centres peuvent faire des évaluations de routine de la capacité d'avaler.
4. La planification des menus se fait en fonction du Guide alimentaire canadien et des apports nutritionnels de référence.
5. Ces activités sont inspectées par des inspecteurs du ministère des Soins de longue durée ou des inspecteurs de la santé publique. On trouvera plus de détails à l'annexe 4 et dans la section 2.3.

Annexe 4 : Certains protocoles utilisés par les inspecteurs du ministère des Soins de longue durée et des bureaux de santé publique pour faire des inspections relatives à l'alimentation et à la nutrition dans les foyers de soins de longue durée

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

Protocole utilisé par les inspecteurs	Détails
Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée¹ utilisé par les inspecteurs du Ministère	
Observation des repas	<p>Le protocole comprend deux parties :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risque pour les résidents et résultats des soins 2. Facteurs contributifs (à remplir si un cas de non-conformité a été constaté dans la partie 1 ou si l'inspecteur le juge nécessaire) <ul style="list-style-type: none"> • utilisé lors de chaque inspection proactive intensive de la qualité <p>L'inspecteur peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • observer un repas complet (n'importe quel repas) dans au moins une aire de repas; • interviewer des résidents ou des membres du personnel (s'il le juge nécessaire); • consigner ses observations et les éléments de preuve pour tout cas de non-conformité (c'est-à-dire si un résident ne reçoit pas le bon élément du menu ou ne mange pas son repas, une inspection de nutrition et d'hydratation peut être amorcée).
Qualité des aliments	<p>Le protocole comprend deux parties :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planification des menus, production des aliments, fournitures et équipement 2. Facteurs contributifs (à remplir si un cas de non-conformité a été constaté dans la partie 1 ou si l'inspecteur le juge nécessaire) <ul style="list-style-type: none"> • utilisé seulement lorsque l'inspecteur du Ministère le juge nécessaire; porte sur l'ensemble du foyer; • l'inspecteur peut observer, interviewer le personnel ou examiner les dossiers se rapportant à la fourniture des services alimentaires et à la nutrition (c'est-à-dire que l'inspecteur observera ou évaluera le cycle des menus en fonction des besoins nutritionnels des résidents, l'apparence de la nourriture, son goût, sa température); • consigner toutes ses observations et fournir des preuves à l'appui de tout cas de non-conformité.
Observation des collations	<p>Sert à examiner le service des collations dans un foyer de soins de longue durée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilisé seulement lorsque l'inspecteur du Ministère le juge nécessaire; porte sur l'ensemble du foyer. <p>L'inspecteur peut interviewer les résidents et le personnel et doit consigner toutes ses observations et fournir des preuves à l'appui de tout cas de non-conformité.</p>
Nutrition et hydratation	<p>Le protocole comprend deux parties :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risque pour les résidents et résultats des soins 2. Facteurs contributifs (à remplir si un cas de non-conformité a été constaté dans la partie 1 ou si l'inspecteur le juge nécessaire) <ul style="list-style-type: none"> • une inspection est faite pour chaque résident sélectionné • toutes les observations doivent être consignées et des preuves doivent être fournies à l'appui de tout cas de non-conformité • utilisé seulement lorsque l'inspecteur du Ministère le juge nécessaire; porte sur des résidents particuliers <p>L'inspecteur peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • interviewer le résident et le personnel; • examiner l'évaluation faite au sujet du résident ainsi que les changements dans son poids, son état physique et son programme de soins, entre autres; • déterminer si le personnel évalue avec précision ou systématiquement l'état de nutrition et d'hydratation des résidents au moment de leur admission et selon les besoins par la suite.

Protocole utilisé par les inspecteurs	Détails
Programme d'inspection des dépôts d'aliments² utilisé par les inspecteurs de la santé publique	
Contrôle de la température des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments qui peuvent se révéler dangereux doivent être conservés à une température interne de 4 °C (40 °F) ou moins, ou de 60 °C (140 °F) ou plus. Des thermomètres doivent être utilisés pour mesurer la température des aliments. • Les aliments doivent être conservés à l'état congelé. • Les aliments doivent pouvoir être mangés en toute sécurité.
Pratiques d'hygiène et lavage des mains des personnes qui manipulent des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes qui manipulent des aliments doivent se laver les mains au besoin pour préserver la salubrité des aliments. • L'hygiène doit être une priorité pour les personnes qui manipulent des aliments.
Protection des aliments contre la contamination et l'adultération	<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments crus doivent être conservés séparément des aliments prêts à manger. • Les aliments doivent être protégés de la contamination. • Les aliments doivent être achetés de sources inspectées par les autorités fédérales et provinciales.
Entretien/assainissement des surfaces qui entrent en contact avec les aliments	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipement et les autres surfaces qui entrent en contact avec les aliments doivent être correctement conçus, construits, installés et entretenus.
Entretien/assainissement des surfaces qui n'entrent pas en contact avec les aliments	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipement et les autres surfaces qui n'entrent pas en contact avec les aliments doivent être correctement conçus, construits, installés et entretenus.
Lutte antiparasitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Des mesures adéquates de protection/de sauvegarde doivent être mises en place contre les insectes et les parasites.

1. Les inspecteurs du ministère des Soins de longue durée suivent ces protocoles pour évaluer la conformité des foyers de soins de longue durée aux exigences stipulées dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et le Règlement de l'Ontario 79/10 pris en vertu de la Loi.

2. Les inspecteurs des unités de santé publique suivent ces protocoles pour évaluer la conformité des foyers de soins de longue durée aux exigences stipulées dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et le Règlement de l'Ontario 493-2017 pris en vertu de la Loi.

Annexe 5 : Critères d'audit

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

Foyers de soins de longue durée

1. Les résidents des foyers de soins de longue durée ont des repas et des boissons nutritifs qui sont préparés de façon sécuritaire pour répondre à leurs besoins évalués et en conformité des exigences des lois et des règlements.
2. Des pratiques exemplaires concernant l'alimentation et la nutrition dans les foyers de soins de longue durée sont régulièrement recueillies et partagées aux fins de l'amélioration continue des soins dispensés aux résidents.
3. Les plaintes et les incidents se rapportant à l'alimentation et à la nutrition dans les foyers de soins de longue durée sont consignés et sont examinés et des correctifs sont apportés rapidement.
4. Les ressources en matière d'alimentation et de nutrition sont réparties en conformité des principes de l'économie et de l'efficacité pour répondre adéquatement aux besoins des résidents.

Ministère des Soins de longue durée et unités de santé publique

5. Les inspections des services d'alimentation et de nutrition menées par le Ministère et par la santé publique dans les foyers de soins de longue durée ne se chevauchent pas et sont réalisées à des intervalles prescrits.
6. Des mesures de rendement et des cibles significatives en matière d'alimentation et de nutrition dans les foyers de soins de longue durée sont établies et surveillées et elles font l'objet de rapports publics, ce qui permet de veiller à ce que les résultats recherchés soient atteints et à ce que des correctifs soient apportés rapidement lorsque des problèmes sont constatés.

Annexe 6 : Foyers de soins de longue durée visités durant l'audit

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

N°	Emplacement	Nom du foyer de soins de longue durée	Modèle de gouvernance		
			à but lucratif	sans but lucratif	municipal
1.	Ajax	Foyer de soins de longue durée Chartwell Ballycliffe	✓		
2.	Atikokan	Hôpital général d'Atikokan		✓	
3.	Aurora	Foyer de soins infirmiers The Willows Estate	✓		
4.	Bolton	Centre de soins communautaire Vera M. Davis		✓	
5.	Bowmanville	Glen Hill Strathaven		✓	
6.	Bradford	Centre de soins communautaire Bradford Valley	✓		
7.	Brampton	Centre de soins communautaire Maple Grove	✓		
8.	Brantford	St. Joseph's Lifecare Centre		✓	
9.	Burlington	The Village of Tansley Woods	✓		
10.	Cambridge	Foyer de soins infirmiers Golden Years	✓		
11.	Chatham-Kent	Riverview Gardens			✓
12.	Deseronto	Foyer de soins infirmiers Friendly Manor	✓		
13.	Dunnville	Foyer de soins de longue durée Edgewater Gardens		✓	
14.	East York	Foyer de soins infirmiers communautaire St. Clair O'Connor		✓	
15.	Etobicoke	Humber Valley Terrace	✓		
16.	Georgetown	Centre de soins de santé Bennett		✓	
17.	Guelph	Foyer de soins infirmiers LaPointe-Fisher	✓		
18.	Hamilton	St. Peter's Residence at Chedoke ¹		✓	
19.	Jasper	Rosebridge Manor	✓		
20.	King City	Foyer de soins infirmiers King City Lodge	✓		
21.	Kingston	Providence Manor		✓	
22.	Limoges	Foyer de soins infirmiers St-Viateur	✓		
23.	London	Earls Court Village	✓		
24.	Maple	Centre de santé Maple de la région de York			✓
25.	Markham	Bethany Lodge		✓	
26.	Metcalfe	Centre de soins du comté d'Osgoode		✓	
27.	Milton	Allendale			✓
28.	Mississauga	Foyer de soins de longue durée Malton Village ¹			✓
29.	Mississauga	Foyer de soins infirmiers Tyndal ²	✓		
30.	Napanee	Centre John M. Parrott			✓
31.	Newmarket	Eagle Terrace	✓		
32.	North York	Foyer de soins de longue durée Downsview	✓		
33.	North York	Centre de soins Hawthorne Place ¹	✓		
34.	Oakville	West Oak Village	✓		
35.	Orangeville	Centre de retraite Avalon	✓		
36.	Oshawa	Hillsdale Terraces ²			✓

N°	Emplacement	Nom du foyer de soins de longue durée	Modèle de gouvernance		
			à but lucratif	sans but lucratif	municipal
37.	Ottawa	Extendicare West End Villa ²	✓		
38.	Perth	Foyer de soins communautaire de Perth	✓		
39.	Peterborough	Springdale Country Manor	✓		
40.	Petrolia	Lambton Meadowview Villa			✓
41.	Port Hope	Foyer de soins de longue durée Regency	✓		
42.	Port Perry	Port Perry Place	✓		
43.	Puslinch	Foyer de soins infirmiers Morriston Park	✓		
44.	Richmond Hill	Foyer de soins de longue durée MacKenzie Health		✓	
45.	Scarborough	Seven Oaks			✓
46.	St. Catharines	Village Ina Grafton Gage de Niagara		✓	
47.	St. Jacob's	Derbecker's Heritage House	✓		
48.	St. Thomas	Caessant Care on Mary Bucke	✓		
49.	Stoney Creek	Foyer de soins infirmiers Heritage Green		✓	
50.	Stouffville	Foyer de soins communautaire Bloomington Cove	✓		
51.	Terrace Bay	Wilkes Terrace		✓	
52.	Thunder Bay	Hogarth Riverview Manor ²		✓	
53.	Toronto	Foyer de soins communautaire Weston Terrace ²	✓		
54.	Uxbridge	ReachView Village	✓		
55.	Vaughan	Centre des aînés Villa Colombo		✓	
56.	Waterdown	Place Alexander	✓		
57.	Waterloo	The Village at University Gates	✓		
58.	Whitby	Fairview Lodge			✓
59.	Winchester	Foyer de soins infirmiers Dundas Manor		✓	
60.	Windsor	Place Riverside	✓		
61.	Woodbridge	Foyer letton Kristus Darzs		✓	
62.	Woodstock	Foyer de soins infirmiers Caessant Care Woodstock	✓		

1. Nous avons mené des travaux d'audit sommaires dans ces trois foyers.

2. Nous avons mené des travaux d'audit détaillés dans ces cinq foyers.

Annexe 7 : Exemples d'indicateurs de qualité et d'indicateurs de rendement des services d'alimentation et de nutrition

Source des données : Association Les diététistes du Canada

Indicateurs de qualité et de rendement	Description des indicateurs de qualité et de rendement
Nombre de résidents aiguillés pour une consultation en nutrition chaque mois	<ul style="list-style-type: none"> repérer les tendances dans les aiguillages et évaluer les répercussions sur la charge de travail des diététistes autorisés
Nombre moyen de jours nécessaires pour examiner les résidents aiguillés pour une consultation en nutrition chaque mois	<ul style="list-style-type: none"> fixer des objectifs réalistes selon le nombre de jours de travail des diététistes autorisés sur place chaque semaine
Pourcentage des résidents qui présentent un risque élevé en matière de nutrition	<ul style="list-style-type: none"> déterminer les tendances dans les niveaux de gravité
Pourcentage d'évaluations faites au sujet de résidents dont le poids a changé significativement	<ul style="list-style-type: none"> veiller à ce que des évaluations de l'état nutritionnel soient réalisées rapidement dans les cas de changements significatifs dans le poids l'objectif est que 100 % des cas de changements significatifs dans le poids soient évalués mensuellement
Pourcentage d'examens de lésions cutanées réalisés par les diététistes autorisés	<ul style="list-style-type: none"> assurer des examens réguliers des résidents qui ont des lésions l'objectif est que 90 % des lésions soient évaluées chaque mois jusqu'à leur guérison
Pourcentage d'examens réalisés par des diététistes autorisés au sujet de résidents présentant un risque élevé en matière de nutrition	<ul style="list-style-type: none"> assurer l'évaluation régulière des résidents qui présentent un risque élevé en matière de nutrition l'objectif est que 90 % des résidents qui présentent un risque élevé en matière de nutrition soient évalués mensuellement
Nombre de résidents qui ont besoin d'une aide partielle ou complète pour manger	<ul style="list-style-type: none"> déterminer les répercussions sur le personnel des résidents qui ont besoin d'une aide partielle ou complète pour manger
Satisfaction des résidents et des familles envers l'alimentation et les repas	<ul style="list-style-type: none"> déterminer les améliorations qu'il conviendrait d'apporter pour améliorer la satisfaction et la qualité de vie

Chapitre 3

Section 3.06

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales;
ministère de la Santé; bureaux de santé publique

Programme d'inspection de la salubrité des aliments

1.0 Résumé

Les maladies d'origine alimentaire dans cette province sont déjà à l'origine de 41 000 visites aux urgences des hôpitaux et de 137 000 visites de plus aux cabinets de médecins chaque année. Les aliments contaminés tuent environ 70 personnes en Ontario chaque année et envoient 6 600 personnes de plus à l'hôpital.

Les symptômes des maladies d'origine alimentaire vont des nausées bénignes et des maux d'estomac aux problèmes de santé de longue durée, voire à la mort, dans de rares cas. La plupart des gens ont eu un léger cas d'intoxication alimentaire à un moment ou à un autre sans en être informés – selon les statistiques de 2014 de Santé publique Ontario, environ 96 % des cas ne sont pas signalés.

La contamination des aliments peut se produire à n'importe quel point de la chaîne d'approvisionnement alimentaire, de la ferme au transport, en passant par la préparation et l'emballage.

La viande, par exemple, peut être rendue inapte à la consommation par des conditions insalubres dans les abattoirs ou par la contamination dans les usines de transformation de la viande. Le ruissellement de l'eau et les vaporisateurs contenant des bactéries, des pesticides et d'autres

produits chimiques peuvent affecter la pureté des produits agricoles.

De plus, les aliments qui se trouvent dans des « dépôts d'aliments », que la loi ontarienne définit comme tout « lieu où du lait ou des aliments sont fabriqués, traités, préparés, entreposés, manipulés, étalés, distribués, transportés, vendus ou mis en vente », peuvent être contaminés par des bactéries en raison de l'utilisation d'ustensiles insalubres et de méthodes de cuisson inappropriées.

En Ontario, la prévention des maladies d'origine alimentaire relève des trois ordres de gouvernement, qui délivrent des permis aux producteurs d'aliments et aux dépôts d'aliments et les inspectent comme suit :

- La viande, les fruits et légumes frais, le poisson et les produits laitiers préparés, transformés et consommés uniquement en Ontario relèvent généralement du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (le ministère de l'Agriculture).
- Les services d'alimentation sont inspectés par 35 bureaux de santé publique répartis dans les municipalités de l'Ontario qui sont financés par le ministère de la Santé de l'Ontario et par les municipalités où ils sont établis.
- Les aliments importés en Ontario d'autres provinces ou de l'étranger, ou produits en Ontario pour exportation à l'extérieur de

la province, sont inspectés par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

Quarante-cinq pour cent des produits agroalimentaires vendus en Ontario sont produits ou transformés dans la province; les produits inclus dans l'autre moitié sont importés d'autres provinces et de l'étranger, ce qui signifie qu'ils sont homologués et inspectés par l'ACIA fédérale.

Il importe que le ministère de l'Agriculture délivre des permis aux producteurs et inspecte ceux-ci de manière efficace pour s'assurer que les aliments produits dans la province pour la vente aux Ontariens sont exempts de toute contamination qui pourrait avoir une incidence sur leur santé. De même, les bureaux de santé publique ont la responsabilité importante de veiller à ce que les aliments soient manipulés de façon hygiénique et préparés correctement pour protéger les consommateurs.

En 2018-2019, le ministère de l'Agriculture a consacré environ 39,5 millions de dollars aux services de délivrance de permis, d'inspection et autres services connexes liés à la salubrité des aliments, tandis que le ministère de la Santé et les municipalités ont dépensé environ 63,1 millions de dollars la même année pour financer les bureaux de santé publique. Au cours des cinq dernières années, les deux ministères et les municipalités ont dépensé en moyenne environ 105,7 millions de dollars par année pour assurer la salubrité des aliments.

Même si le risque d'éclosion massive d'une maladie d'origine alimentaire en Ontario est probablement faible, des incidents à petite échelle pourraient se produire parce qu'il suffirait d'un seul animal malade ou d'un seul restaurant malpropre. Notre audit a relevé plusieurs domaines où des améliorations pourraient réduire encore plus les risques pour la salubrité des aliments pour les Ontariens. Nous avons notamment relevé les problèmes suivants en ce qui concerne la délivrance des permis et l'inspection des producteurs ontariens par le ministère de l'Agriculture :

- **Au total, 98 % de la viande a obtenu des résultats négatifs pour les résidus nocifs**

de médicaments, mais pour les 2 % de cas de résultats positifs, aucun suivi n'a été effectué auprès des agriculteurs qui ont élevé les animaux pour prévenir les récidives. Depuis avril 2015, quelque 300 échantillons de viande (soit environ 2 % de la viande examinée) prélevés dans des abattoirs inspectés par la province contenaient des résidus de médicaments supérieurs aux normes prescrites. L'absence d'un processus approprié de suivi et d'éducation des agriculteurs dont les animaux ont obtenu des résultats positifs augmente le risque que cette viande entre dans la chaîne alimentaire.

- **Certains pesticides interdits pour l'entretien du sol pour des raisons de santé et de sécurité se retrouvent dans les produits cultivés en Ontario à des niveaux dépassant les limites permises par Santé Canada.** La *Loi sur l'interdiction des pesticides utilisés à des fins esthétiques* énumère 131 pesticides qui ne peuvent pas être utilisés pour l'entretien des terrains à des fins esthétiques, par exemple dans les parcs et les cours, en raison de préoccupations potentielles en matière de santé et d'environnement. Toutefois, leur utilisation est autorisée en agriculture pour des raisons opérationnelles et économiques. Entre 2014 et 2018, le ministère de l'Agriculture a analysé environ 1 200 échantillons de fruits et légumes frais cultivés en Ontario et, dans 76 cas en tout, a trouvé des résidus de 14 pesticides interdits qui dépassaient les limites fixées par Santé Canada.
- **La législation actuelle fournit des outils d'application limités pour obliger les entreprises de transformation du poisson à remédier aux infractions à la salubrité des aliments, ce qui entraîne des récidives.** Les entreprises de transformation du poisson qui ne vendent qu'en Ontario n'ont pas besoin de permis pour exercer leurs activités.

Le ministère de l'Agriculture pourrait donc ne pas être en mesure de les fermer parce qu'il n'y a pas de permis à révoquer si les inspecteurs repèrent de graves lacunes sur le plan de la salubrité des aliments. Le Ministère n'a pas non plus le pouvoir légal d'imposer des amendes ou de donner des ordres de conformité. Notre examen d'un échantillon de 182 rapports d'inspection d'usines de transformation du poisson a révélé que les deux tiers des infractions relevées en 2018-2019 étaient des infractions répétées qui avaient également été observées au cours de chacune des deux années précédentes.

- **Le ministère de l'Agriculture n'a pas reçu suffisamment d'information pour assurer une surveillance suffisante des Dairy Farmers of Ontario (DFO).** Le Ministère a délégué l'inspection des producteurs de lait de vache aux DFO en 1998. Toutefois, le Ministère n'a pas toujours reçu suffisamment de renseignements de la part des DFO pour assurer une surveillance adéquate de l'organisation. Nous avons constaté que les rapports des DFO au Ministère étaient des résumés généraux qui n'identifiaient pas précisément les producteurs non conformes dont les échantillons d'analyse dépassaient à plusieurs reprises les limites des bactéries réglementaires. De plus, les rapports ne précisaient pas les mesures prises par les DFO pour régler le problème des récidivistes.
- **Le ministère de l'Agriculture n'avait pas de détails complets sur les activités des producteurs agricoles de l'Ontario pour sélectionner les producteurs appropriés à soumettre à des analyses d'échantillons.** L'inventaire ministériel des agriculteurs ne contenait pas de renseignements complets sur les volumes de production, le type de cultures cultivées et l'endroit où les produits étaient vendus. Ces données seraient utiles pour établir un plan d'analyse des échantillons d'aliments fondé sur le risque.

Nous avons relevé les problèmes suivants concernant les bureaux de santé publique, qui sont chargés d'inspecter les dépôts d'aliments :

- **Les bureaux de santé publique n'ont pas enquêté rapidement sur les plaintes de maladies d'origine alimentaire.** D'après notre examen des rapports d'inspection de 2016 à 2018 dans cinq bureaux de santé publique, nous avons constaté que, pour les plaintes pour maladie d'origine alimentaire nécessitant des inspections de dépôts d'aliments, les bureaux n'avaient pas systématiquement inspecté 20 % des dépôts dans les deux jours suivant la réception de la plainte. Les bureaux de santé publique que nous avons visités nous ont informés qu'un délai de deux jours était considéré comme une pratique exemplaire.
- **Les différents systèmes de classement par niveau d'inspection des dépôts d'aliments des bureaux de santé publique fournissaient des renseignements incohérents au public à l'échelle de l'Ontario.** Le degré de divulgation publique des résultats des inspections des établissements de services d'alimentation, ainsi que les systèmes de classement utilisés par les 35 bureaux de santé publique, variaient à l'échelle de la province. Les variations peuvent être une source de confusion pour le public.
- **Bien que les événements spéciaux ne nécessitent pas tous des inspections, seulement environ 12 % d'entre eux dans les territoires de compétence des cinq bureaux de santé publique que nous avons visités ont été inspectés en 2018, et seulement environ 15 % en 2017.** Les bureaux de santé publique sont tenus d'évaluer les risques pour la salubrité des aliments dans les dépôts d'aliments temporaires, notamment dans le cadre d'événements spéciaux comme des foires et des festivals estivaux, afin de

déterminer si ces établissements doivent être inspectés. Nous avons toutefois constaté qu'il n'existe actuellement aucune exigence provinciale minimale quant à la fréquence des inspections dans le cadre d'événements spéciaux, alors que c'est le cas pour les établissements de services alimentaires fixes, comme les restaurants. Selon les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, les événements spéciaux peuvent présenter un risque élevé parce que les caractéristiques de sécurité habituelles d'une cuisine, comme la capacité de surveiller la température des aliments et les installations de lavage, peuvent ne pas être disponibles lors d'événements extérieurs.

- **Certains dépôts d'aliments n'ont jamais été inspectés avant que les bureaux de santé publique reçoivent des plaintes du public.**

Les listes des dépôts d'aliments tenues par les cinq bureaux de santé n'étaient pas à jour. Dans les 5 bureaux de santé que nous avons visités, nous avons constaté que 253 plaintes avaient été reçues entre 2016 et 2018 concernant des dépôts d'aliments dont l'existence n'était pas connue des bureaux de santé avant qu'ils reçoivent les plaintes.

Il y avait aussi plusieurs domaines où les règlements et les normes en vigueur pouvaient être insuffisants. Par exemple :

- **Les entreprises qui exercent leurs activités uniquement en Ontario peuvent commercialiser leurs produits comme étant « biologiques », même si elles ne sont pas certifiées selon les normes canadiennes sur les produits biologiques.**

L'ACIA exige la certification des produits étiquetés biologiques lorsqu'ils sont vendus à l'échelle provinciale ou internationale, mais l'Ontario autorise la vente de produits non certifiés étiquetés biologiques dans la province. Par comparaison, le Québec, le Manitoba, l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-

Écosse ont tous adopté des lois exigeant que les aliments biologiques soient certifiés conformément aux normes canadiennes sur les aliments biologiques, même s'ils sont vendus uniquement à l'intérieur de leurs frontières. D'après nos recherches, au moins 34 producteurs de produits biologiques en Ontario ne sont pas certifiés selon les normes canadiennes sur les produits biologiques, mais annoncent leurs produits comme étant « biologiques ». La majorité de ces producteurs biologiques vendent leurs produits par l'entremise des marchés agricoles. Nous avons également remarqué qu'il n'était pas obligatoire d'effectuer des analyses de routine d'échantillons de fruits et légumes frais pour déceler la présence de résidus de pesticides dans le cadre du processus de certification des produits biologiques de l'ACIA.

- **Le lait de mouton et les oeufs autres que de poules ne sont pas assujettis à la réglementation ou à l'inspection obligatoire pour l'assurance de la qualité.**

Le lait de vache et de chèvre, ainsi que les oeufs de poules, sont réglementés et inspectés par le gouvernement fédéral ou le gouvernement de l'Ontario, ou les deux. Toutefois, il n'y a pas de réglementation ou d'inspection obligatoire pour le lait de brebis et de bufflesse d'Inde ou les oeufs provenant d'autres oiseaux. Par comparaison, le Manitoba et l'Alberta réglementent tous les animaux gardés dans le but de produire du lait.

Enfin, nous avons remarqué des lacunes dans les inspections effectuées par les différentes entités gouvernementales responsables de la salubrité des aliments. Nous avons constaté, par exemple, que même si le ministère de l'Agriculture et l'ACIA vérifient les exigences fédérales en matière d'étiquetage des allergènes dans les usines provinciales de transformation des aliments, ils ne vérifient pas d'autres exigences en matière

d'étiquetage, comme le lieu d'origine et la valeur nutritive.

Conclusion globale

Dans l'ensemble, nous avons constaté que des systèmes et des procédures efficaces sont en place pour assurer la salubrité de l'approvisionnement alimentaire de l'Ontario, mais qu'il serait possible d'en faire davantage pour améliorer les programmes de délivrance des permis et d'inspection du ministère de l'Agriculture.

En ce qui concerne le ministère de la Santé, nous avons déterminé que les cinq bureaux de santé publique que nous avons visités avaient mis en place des systèmes et des procédures efficaces pour inspecter les dépôts d'aliments et assurer la surveillance des maladies d'origine alimentaire et la gestion des éclosions conformément aux lois et aux règlements applicables. Nous avons toutefois relevé plusieurs domaines dans lesquels des améliorations pourraient être apportées, dont l'inspection des entreprises alimentaires en ligne et à domicile et des événements spéciaux. Nous avons également constaté des incohérences entre les bureaux de santé publique en ce qui concerne les politiques et procédures d'inspection et la divulgation publique des résultats des inspections aux établissements de dépôts d'aliments en ligne et sur place.

Le présent rapport contient 21 recommandations préconisant 36 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales remercie le Bureau de la vérificatrice générale de reconnaître qu'il a mis en place des systèmes et des procédures efficaces pour assurer la salubrité de l'approvisionnement alimentaire de l'Ontario.

Le rapport montre que le système de salubrité des aliments de l'Ontario consiste en un réseau de partenaires gouvernementaux et industriels qui s'appuient sur une solide capacité scientifique, de laboratoire et d'analyse pour protéger le public. L'Ontario dispose d'une loi habilitante qui jette les bases de la surveillance au moyen d'un programme moderne de délivrance de permis, d'autorisation et d'inspection. À l'instar d'autres organismes de réglementation, nous employons une approche de conformité progressive, qui englobe l'éducation, les services consultatifs et l'application de la loi. Le Ministère a pris connaissance des points soulignés par la vérificatrice générale et est déterminé à utiliser tous les outils disponibles pour soutenir l'amélioration continue. Nous examinerons attentivement le rapport de la vérificatrice générale et, le cas échéant, collaborerons avec nos partenaires de la salubrité des aliments pour mettre en oeuvre les recommandations du rapport.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accueille favorablement les recommandations de la vérificatrice sur les mesures qu'il peut prendre pour s'assurer que lui-même et les bureaux de santé publique s'acquittent de leur mandat concernant l'offre d'aliments salubres à la population de l'Ontario. Nous sommes d'accord avec les recommandations formulées au Ministère et nous nous engageons à veiller à ce que les mesures que nous prenons pour y donner suite renforcent la responsabilisation et l'optimisation des ressources, et mènent à des améliorations continues de la salubrité des aliments en Ontario.

Le Ministère reconnaît le rôle des 35 bureaux de santé publique et des municipalités de la province à titre de chefs de file et de champions

de l'exécution de programmes de salubrité des aliments fondés sur des données probantes, de la mesure et de la déclaration des résultats en santé publique, et du soutien à l'amélioration continue de la qualité dans un secteur de la santé publique de plus en plus complexe.

Le Ministère reconnaît également qu'il y a d'autres possibilités d'accroître l'optimisation des ressources et l'incidence de l'exécution de programmes de salubrité des aliments en Ontario, ainsi que des occasions de collaborer avec les intervenants en matière de salubrité des aliments pour tirer parti des efforts actuels. Bien qu'un grand nombre de ces possibilités et occasions puissent être concrétisées dans le cadre du mandat actuel du Ministère, qui consiste notamment à soutenir l'amélioration de la qualité, celui-ci reconnaît que le renforcement de l'uniformité entre les partenaires du système serait bénéfique aux fins d'un système alimentaire encore plus sûr. Le Ministère continuera de collaborer avec les bureaux de santé publique et les municipalités pour évaluer ces possibilités à l'avenir.

À l'heure actuelle, le gouvernement adopte une approche globale pour moderniser le système de soins de santé de l'Ontario, ce qui comprend un secteur de la santé publique coordonné qui est souple, résilient, efficace et sensible à l'évolution des besoins et des priorités de la province en matière de santé. La modernisation fournira des occasions de mieux tirer parti des cadres existants pour le partage de l'information, la collecte de données et la responsabilisation afin d'appuyer davantage l'amélioration de la salubrité des aliments.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu

Santé publique Ontario, un organisme de la Couronne, estime que les maladies d'origine alimentaire tuent environ 70 personnes en Ontario chaque année et en envoient 6 600 à l'hôpital. Ces maladies sont également à l'origine de 41 000 visites aux urgences des hôpitaux et d'au moins 137 000 visites chez le médecin.

La plupart des personnes atteintes d'une maladie d'origine alimentaire présentent des symptômes suffisamment légers pour passer inaperçus, comme des nausées, des maux d'estomac, des vomissements et de la diarrhée. Dans de rares cas, ils peuvent déclencher des problèmes de santé à long terme, comme des problèmes intestinaux et gastro-intestinaux chroniques, des maladies auto-immunes, une dysfonction neurologique et une insuffisance rénale. Dans des cas plus rares, ils peuvent entraîner la mort, les personnes âgées et les personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents étant les plus à risque.

Les aliments peuvent être contaminés à divers points de la chaîne d'approvisionnement, depuis l'alimentation et les médicaments administrés aux animaux jusqu'à la transformation, l'entreposage, la manipulation et la préparation des aliments.

Un sondage mené en 2017 auprès de 1 509 Canadiens par le Centre canadien pour l'intégrité alimentaire, un organisme sans but lucratif voué à aider le système alimentaire canadien à gagner la confiance du public grâce à la recherche et à la formation, a révélé que le nombre de Canadiens qui font confiance au système alimentaire est en hausse, mais que 54 % d'entre eux se préoccupent toujours de la salubrité des aliments.

Au Canada, la responsabilité réglementaire en matière de salubrité des aliments est partagée entre tous les ordres de gouvernement, avec une certaine interconnexion des rôles. La **figure 1** donne un

aperçu général de la surveillance de la salubrité des aliments par les provinces et les territoires en Ontario. L'**annexe 1** fournit une description plus détaillée des rôles et responsabilités des principaux intervenants en matière de salubrité des aliments.

Au cours de l'exercice 2018-2019, la province, par l'entremise du ministère de l'Agriculture, du ministère de la Santé et des 35 bureaux de santé publique, a dépensé plus de 102 millions de dollars au titre des programmes et services d'inspection de la salubrité des aliments. La **figure 2** montre la ventilation des paiements.

L'**annexe 2** donne un aperçu de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), de Santé Canada, du ministère provincial de l'Agriculture et des bureaux de santé publique en ce

qui concerne la surveillance de la viande, des fruits et légumes, du poisson, des produits laitiers, des oeufs et des aliments biologiques en Ontario.

2.2 Lois et règlements

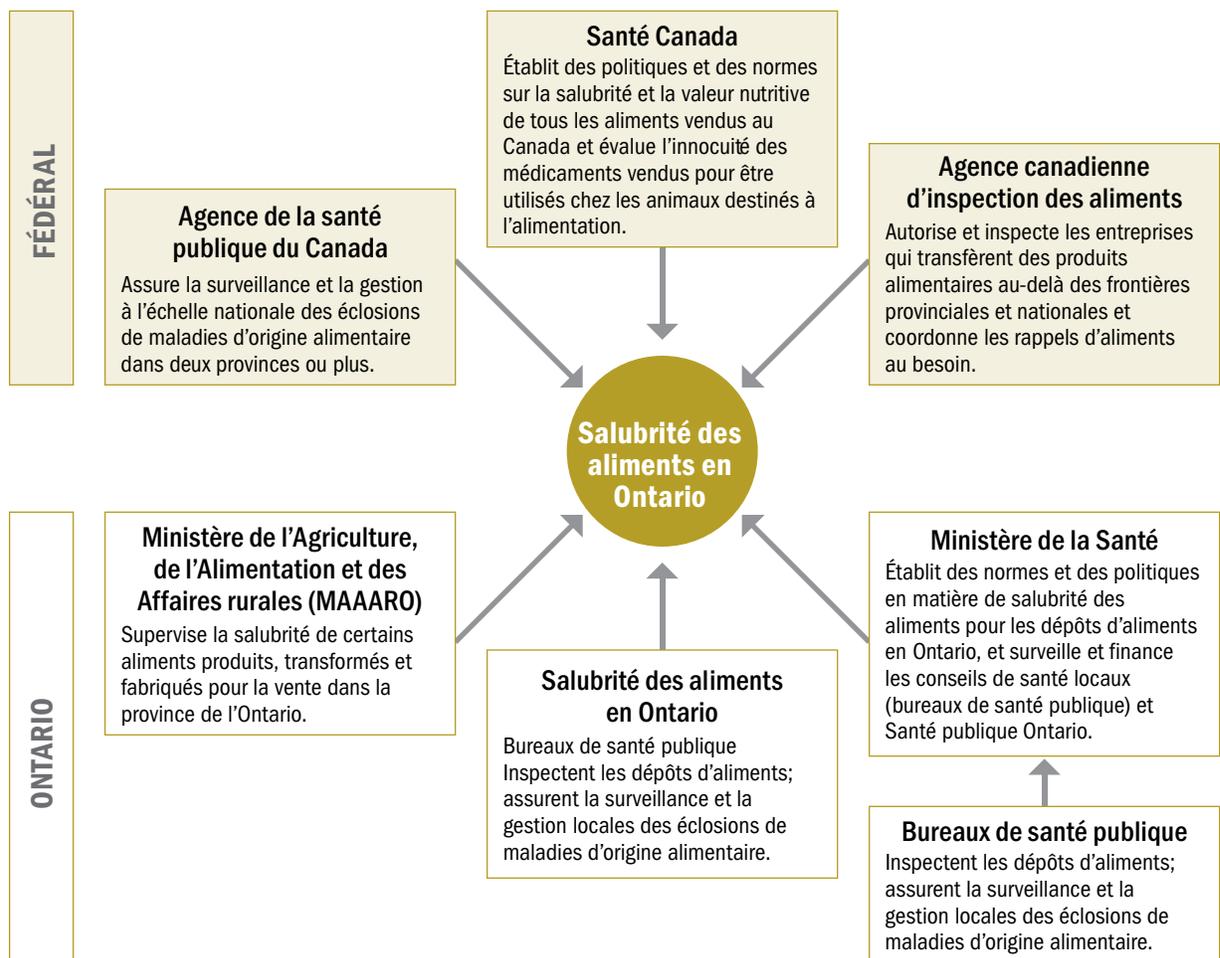
Province

La compétence de l'Ontario en matière de salubrité des aliments est régie principalement par quatre lois provinciales :

- La *Loi de 2001 sur la qualité et la salubrité des aliments* (la Loi) énonce le rôle du Ministère en matière de salubrité des aliments. En vertu de la Loi, le ministère de l'Agriculture a le pouvoir :

Figure 1 : Aperçu des responsabilités en matière de salubrité des aliments par administration

Sources des données : ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales et ministère de la Santé



Remarque : L'audit a porté sur les programmes et services de salubrité des aliments offerts par le MAAARO et les bureaux de santé publique, qui sont supervisés et financés en partie par le ministère de la Santé.

Figure 2 : Ventilation des coûts de salubrité des aliments du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, du ministère de la Santé et des municipalités, 2014-2015 à 2018-2019 (en millions de dollars)

Sources des données : ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales et ministère de la Santé

Frais	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales					
Salaires et avantages sociaux	23,1	24,9	25,1	24,9	25,2
Services	5,8	6,4	5,9	5,7	3,8
Transports et communications	1,3	1,4	1,4	1,3	1,2
Fournitures et matériel	0,4	0,3	0,4	0,3	0,2
Essais en laboratoire	5,5	5,5	5,5	5,5	5,6
Autres coûts directs*	2,7	2,7	2,7	2,8	2,7
Paievements de transfert	1,3	1,4	0,9	2,5	0,9
Moins : Revenus tirés des permis	(0,1)	(0,1)	(0,1)	(0,1)	(0,1)
Total partiel des coûts du ministère de l'Agriculture	40,0	42,5	41,8	42,9	39,5
Dépenses du ministère de la Santé pour la salubrité des aliments	45,5	47,4	46,8	47,1	45,7
Dépenses des municipalités pour la salubrité des aliments	17,5	17,6	18,2	18,5	17,4
Total des coûts liés à la salubrité des aliments en Ontario	103,0	107,5	106,8	108,5	102,6

* Les autres coûts directs comprennent les dépenses liées aux créances irrécouvrables et la répartition des coûts d'occupation.

- d'établir des normes de salubrité des aliments en ce qui concerne la viande, les oeufs, les aliments d'origine végétale (comme les fruits, les légumes, les herbes culinaires, les noix, les champignons comestibles, le sirop d'érable et le miel) qui sont produits et consommés en Ontario;
- de délivrer, suspendre ou révoquer les permis des transformateurs d'aliments;
- d'inspecter et de détenir les produits alimentaires et autres articles pertinents comme les registres et l'équipement, de donner des ordres ou de porter des accusations.
- La *Loi sur l'inspection du poisson* régit les normes de transformation et de vente du poisson transformé et consommé en Ontario.
- La *Loi sur le lait* décrit le rôle du ministère de l'Agriculture en ce qui concerne l'inspection et l'analyse du lait cru des vaches et des chèvres, ainsi que la délivrance des permis et l'inspection des usines laitières.
- La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* exige que les bureaux de santé publique inspectent les dépôts d'aliments afin de prévenir, d'éliminer et de réduire les effets des dangers pour la santé. Les restaurants, les aires de restauration, les épiceries, les boucheries, les chariots alimentaires mobiles, les salles de banquet et les installations de traiteur sont des exemples de dépôts d'aliments.

Fédéral

La *Loi sur les aliments et drogues* du gouvernement fédéral et son règlement d'application établissent des normes pour la salubrité et la qualité nutritionnelle de tous les aliments vendus au Canada.

La *Loi sur la salubrité des aliments au Canada* du gouvernement fédéral et son règlement d'application s'appliquent généralement aux aliments qui franchissent les frontières provinciales. Toutefois, certaines dispositions relatives à l'étiquetage et à la publicité ainsi qu'au classement

des aliments s'appliquent également aux aliments produits, transformés et vendus dans la province.

En outre, le *Règlement sur la salubrité des aliments au Canada* (2019) du gouvernement fédéral décrit le système de certification des produits biologiques appelé Régime Bio-Canada. En vertu du Règlement, les produits alimentaires biologiques doivent être certifiés conformément aux normes canadiennes sur les produits biologiques (voir la **section 2.4** pour plus de détails) s'ils :

- ont une revendication organique sur l'étiquette et sont vendus entre les provinces ou territoires ou importés;
- affichent le logo Biologique Canada sur l'étiquette et sont vendus à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada.

2.3 Programmes de salubrité des aliments du ministère de l'Agriculture

Le ministère de l'Agriculture délivre des permis, inspecte et analyse en laboratoire les produits alimentaires et exerce des activités de conformité et d'application de la loi pour la viande, les aliments d'origine végétale, les fruits de mer, les produits laitiers et les oeufs. La **figure 3** présente un résumé des principaux programmes de salubrité des aliments offerts par le ministère de l'Agriculture en 2019. L'**annexe 3** résume les rapports d'inspection et d'audit de la salubrité des aliments du ministère de l'Agriculture, tandis que l'**annexe 4** présente un résumé des résultats d'analyse des échantillons d'aliments du ministère de l'Agriculture de 2014-2015 à 2018-2019.

Viande

Afin d'assurer un approvisionnement en viande sûr et de réduire le risque de maladies d'origine alimentaire, le *Règlement sur les viandes* pris en application de la *Loi sur la qualité et la salubrité*

des aliments stipule que personne ne peut vendre, transporter, livrer ou distribuer la viande sauf si :

- l'animal a été inspecté avant l'abattage et approuvé pour l'abattage, et la carcasse a été inspectée après l'abattage et approuvée pour utilisation comme aliment conformément au *Règlement sur les viandes*;
- l'animal a été abattu dans une usine titulaire d'un permis provincial ou fédéral;
- la viande est estampillée ou étiquetée avec une légende d'inspection.

Dans les abattoirs qui approvisionnent seulement le marché ontarien, chaque animal doit être examiné avant et après l'abattage par les inspecteurs du ministère de l'Agriculture pour s'assurer que les normes de santé et de bien-être des animaux sont respectées et qu'il est exempt de maladies et adapté à la consommation humaine. Les inspecteurs prélèvent également des échantillons de produits et des échantillons environnementaux aux fins d'essais en laboratoire pour déceler la présence de bactéries et de résidus chimiques. Les abattoirs font également l'objet d'une vérification annuelle par un vétérinaire du ministère de l'Agriculture afin d'assurer la conformité à la législation sur la salubrité des aliments et le bien-être des animaux.

Le ministère de l'Agriculture effectue également une évaluation des risques dans chaque usine de transformation de la viande de l'Ontario relevant de sa compétence afin de déterminer la fréquence des inspections. L'évaluation des risques est effectuée chaque année ou chaque fois que surviennent des changements importants qui pourraient avoir une incidence sur la salubrité des aliments de l'usine, par exemple lorsque des modifications ont une incidence sur le flux de production ou la mise en oeuvre d'un programme de salubrité des aliments. Les établissements à risque élevé doivent être inspectés toutes les deux semaines, les établissements à risque modéré toutes les trois semaines et les établissements à faible risque toutes les six semaines. Le ministère de l'Agriculture effectue également des vérifications annuelles de

Figure 3: Programmes de salubrité des aliments du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, 2019

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

	Viande	Fruits et légumes	Poissons et fruits de mer	Produits laitiers
Délivrance de permis / enregistrement	<ul style="list-style-type: none"> • Permis pour 122 abattoirs et 362 établissements de transformation des viandes • Renouvellement des permis tous les 3 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune exigence pour les 1 871 producteurs de fruits et légumes¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune exigence pour les 100 transformateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervise la délivrance de permis à 3 452 exploitations de lait de vache • Enregistre 268 exploitations de chèvres laitières • Délivre des permis pour 141 usines de transformation des produits laitiers (48 usines provinciales et 93 usines à permis double²)
Inspection/ Audits	<ul style="list-style-type: none"> • Inspecte les abattoirs et tous les animaux abattus pour la nourriture³ • Inspecte les usines de traitement à haut risque et à volume élevé toutes les 2 à 6 semaines • Effectue des audits annuels des abattoirs⁴ • Passe des contrats avec des tiers pour effectuer des audits annuels des usines de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Effectue des inspections à la suite de plaintes ou de résultats d'échantillons défavorables 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervise les inspections par des tiers des usines de transformation du poisson deux fois par année 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervise l'inspection par un tiers des producteurs de lait de vache au moins tous les 2 ans • Inspecte chaque année les fermes de lait de chèvre et les usines provinciales de transformation des produits laitiers
Échantillonnage	<ul style="list-style-type: none"> • Échantillonnage fondé sur le risque de carcasses et de viandes prêtes à manger pour déceler les résidus de bactéries et de produits chimiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse d'échantillons fondée sur les risques pour déceler les résidus de bactéries et de produits chimiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Effectue des écouillons bactériens de l'équipement et des surfaces de contact alimentaire dans les usines de transformation 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervise les tests d'échantillons de bactéries et d'inhibiteurs effectués par des producteurs de lait de vache • Analyse d'échantillons réglementaires de fermes de lait de chèvre pour déceler la présence de bactéries et d'inhibiteurs • Échantillonnage fondé sur le risque des usines laitières provinciales

	Viande	Fruits et légumes	Poissons et fruits de mer	Produits laitiers
Outils de conformité	<ul style="list-style-type: none"> • Lettres d'avertissement • Ordres de conformité • Suspend la production • Conserve ou élimine les carcasses ou les produits carnés • Retire les services d'inspection • Suspend ou révoque une licence • Poursuite 	<ul style="list-style-type: none"> • Lettres d'avertissement • Ordres de conformité • Détention, saisie ou élimination de produits 	<ul style="list-style-type: none"> • Lettres d'avertissement • Conserve les produits, impose des amendes, procède à des arrestations (en vigueur le 24 janvier 2019) • Ordres de conformité 	<ul style="list-style-type: none"> • Fermes de chèvre et de vache : lettres d'avertissement, élimination du lait, arrêt de la production, pénalités financières (fermes de vache seulement) • Usines de transformation laitière : lettres d'avertissement, détention ou aliénation (après une audience) d'un produit, délivrance d'une licence assortie de conditions (p. ex., licence abrégée), révocation ou suspension d'une licence (après une audience)
Autres services de salubrité des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Fournissent de l'information, des services de sensibilisation et des conseils aux producteurs et aux usines de transformation • Tiennent à jour l'outil de production de rapports en ligne sur la salubrité des aliments à l'intention du public • Font de la recherche et appuient les efforts de réglementation, la recherche sur la salubrité des aliments (p. ex., établissements d'enseignement postsecondaire) et coordonnent avec d'autres organismes les interventions en cas d'éclosion de maladies d'origine alimentaire • Administrent le programme de partage des coûts pour les agriculteurs et les usines de transformation d'aliments (audité par le BVGO en 2017) 			

1. Nombre d'agriculteurs de fruits et légumes dans la base de données du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales en août 2019.
2. Les usines de transformation des produits laitiers qui exportent à l'extérieur de l'Ontario doivent obtenir une double licence des gouvernements provincial et fédéral.
3. Une inspection consiste à surveiller et à examiner régulièrement, dans les dépôts d'aliments, les normes d'hygiène et d'exploitation des employés, la collecte d'échantillons et la vérification de la conformité aux programmes écrits dans des domaines comme l'hygiène et la lutte antiparasitaire.
4. Un audit est un examen annuel complet des opérations de l'usine afin de vérifier et d'assurer la conformité aux lois et règlements.

toutes les usines de transformation de la viande pour s'assurer qu'elles se conforment aux lois et politiques en matière de salubrité des aliments.

Au Canada, les hormones de croissance sont approuvées pour les bovins de boucherie, mais pas pour les bovins laitiers, le poulet, le porc ou tout autre animal élevé à des fins alimentaires. Les hormones de croissance sont utilisées chez les bovins de boucherie pour augmenter le poids des animaux tout en utilisant moins d'aliments pour animaux. Le gouvernement fédéral régleme l'utilisation des hormones de croissance.

Aliments d'origine végétale (comme les fruits et les légumes)

Les producteurs d'aliments d'origine végétale qui exportent une partie de leurs produits à l'extérieur de l'Ontario sont agréés et inspectés par l'ACIA. Les producteurs de fruits, de légumes, de pousses, d'herbes, de champignons comestibles, de noix, de sirop d'érable et de miel qui ne sont vendus qu'en Ontario ne sont assujettis à aucune exigence de licence.

Le ministère de l'Agriculture n'inspecte pas régulièrement les exploitations agricoles, mais il analyse régulièrement des échantillons de produits des marchés agricoles, des magasins de détail et des grossistes pour détecter les résidus chimiques et les bactéries et pour vérifier la conformité aux

exigences en matière d'étiquetage, comme l'origine du produit ou la catégorie de sirop d'érable. Le ministère de l'Agriculture effectuera des inspections lorsqu'un problème comme une plainte ou un résultat d'essai défavorable est porté à son attention.

La sélection des échantillons par le ministère de l'Agriculture est fondée sur l'analyse d'un certain nombre de facteurs de risque, comme les caractéristiques physiques du produit et la susceptibilité à la contamination, la fréquence à laquelle le produit est consommé par les Ontariens, la consommation brute ou non, et les antécédents de conformité d'un producteur, y compris les résultats d'analyses d'échantillons antérieures et les éclosions de maladies d'origine alimentaire.

La contamination par des pesticides résulte généralement d'une utilisation inappropriée d'un produit chimique, y compris son utilisation sur une culture pour laquelle il n'était pas destiné, d'une dilution incorrecte du concentré avant la pulvérisation, du vent transportant le produit pulvérisé sur les champs avoisinants et de la récolte trop tôt après la pulvérisation.

Comme les pesticides peuvent être nocifs pour les humains ou l'environnement, ils doivent être enregistrés auprès de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire de Santé Canada avant d'être utilisés. La *Loi sur les produits antiparasitaires* fédérale établit les niveaux maximums de résidus pouvant être trouvés dans les aliments au Canada. Le ministère de l'Agriculture doit respecter ces limites lorsqu'il surveille la contamination chimique des aliments cultivés localement.

Poissons et fruits de mer

Il y a environ 170 usines de transformation du poisson et des fruits de mer en Ontario, ainsi que 22 piscicultures.

Il n'y a pas d'exigences en matière de permis pour 100 des usines parce qu'elles ne vendent qu'en Ontario, mais elles sont inspectées par le ministère de l'Agriculture au moins deux

fois par année. Les inspections du ministère de l'Agriculture comprennent la vérification des contrôles appropriés en matière d'assainissement, d'hygiène, d'entretien du matériel, de source d'eau, d'élimination des déchets, de réception, de transport et d'entreposage des aliments.

Il prélève aussi régulièrement des échantillons environnementaux, comme des écouvillons de surfaces qui entrent en contact avec des aliments dans les installations de transformation du poisson, pour vérifier la présence de pathogènes (bactéries, virus ou autres microorganismes pouvant causer des maladies) afin de vérifier l'efficacité des procédures de nettoyage et d'assainissement.

L'ACIA délivre des permis, effectue des inspections et analyse des échantillons dans les 70 autres usines de transformation du poisson et des fruits de mer qui exportent leurs produits à l'extérieur de la province. Elle analyse également des échantillons de poissons et de fruits de mer transformés vendus au public de l'Ontario qui peuvent inclure des importations et des produits de la mer transformés en Ontario.

Des 22 piscicultures, 12 exportent leurs produits et 10 produisent seulement pour le marché ontarien. Parmi les 10 établissements qui vendent seulement en Ontario, 9 produisent de la truite arc-en-ciel et un produit du tilapia et du barramundi.

Le ministère de l'Agriculture n'inspecte pas les piscicultures parce que la *Loi sur l'inspection du poisson* ne lui donne pas l'autorité sur les 10 piscicultures qui produisent uniquement pour le marché ontarien. La Loi n'autorise les produits du poisson que lorsqu'ils entrent dans le système alimentaire par l'entremise de la manutention, de la transformation, du tri, du classement, de l'emballage, de la commercialisation ou du transport. Ces exploitations sont titulaires d'un permis délivré par le ministère des Richesses naturelles et des Forêts, qui surveille régulièrement la qualité de l'eau et les sédiments dans six centres d'aquaculture en cage en Ontario afin d'évaluer leur incidence sur le milieu aquatique.

L'ACIA ne délivre de permis qu'aux exploitants qui produisent, transforment, traitent, préservent, classent, emballent ou étiquettent des poissons et des fruits de mer destinés à l'exportation à l'extérieur de la province. L'ACIA inspecte seulement les exploitations détentrices d'un permis et analyse des échantillons de poissons et de fruits de mer vendus au public de l'Ontario, ce qui peut comprendre des poissons importés et des poissons élevés en Ontario. Les échantillons analysés par l'ACIA portent sur les métaux lourds (comme le mercure), les bactéries et les résidus chimiques (comme les antibiotiques).

Produits laitiers

Le ministère de l'Agriculture supervise l'inscription et l'inspection des 3 504 exploitations de lait de vache et de 268 exploitations de lait de chèvre qui fournissent du lait aux fins de transformation dans les usines laitières de l'Ontario. Le ministère de l'Agriculture délivre également des permis à 141 usines de transformation du lait en Ontario, dont 48 usines titulaires d'un permis de l'Ontario et 93 usines titulaires d'un permis délivré par les gouvernements fédéral et provincial (permis double) qui exportent à l'extérieur de la province.

En ce qui concerne le lait de vache cru, le Ministère a délégué la responsabilité d'administrer et d'appliquer différentes dispositions de la *Loi sur le lait* concernant la qualité et la salubrité aux Dairy Farmers of Ontario (DFO). Les DFO inspectent les fermes laitières au moins une fois tous les deux ans et surveillent la collecte et l'analyse mensuelles des échantillons de lait pour déceler la présence de bactéries et d'inhibiteurs comme les antibiotiques ou d'autres produits chimiques dans chaque ferme. Les DFO sont également responsables de la formation, de la certification et de l'inspection des trieurs de lait de vache cru (les trieurs), qui sont responsables du classement et de l'échantillonnage du lait, et veillent à ce que la qualité soit acceptable avant de le charger dans des camions aux fermes et de le livrer aux transformateurs de produits laitiers.

Les DFO sont également chargés d'inspecter les camions-citernes utilisés pour ramasser et livrer le lait.

L'utilisation d'hormones de croissance pour augmenter la production laitière des animaux gardés pour la traite est illégale au Canada. En Ontario, les producteurs laitiers doivent produire les volumes de lait conformément à leur contingent établi par les Dairy Farmers of Ontario. Si les producteurs laitiers produisent plus de lait que leur quota le permet, ils ne seront pas payés pour ce lait et le lait excédentaire sera détruit.

Dans le cas du lait de chèvre cru, le ministère de l'Agriculture inspecte toutes les fermes de chèvre laitière immatriculées au moins une fois par année et forme, certifie et inspecte les trieurs de lait de chèvre cru. Le ministère de l'Agriculture inspecte également les camions-citernes utilisés pour ramasser et livrer le lait. Les trieurs prélèvent des échantillons mensuels de lait pour les tests de dépistage des bactéries et des inhibiteurs.

Dans les usines de transformation des produits laitiers, le lait cru est transformé en lait de consommation (homogénéisé, 2 %, etc.) et en autres produits laitiers comme le beurre, le fromage, le yogourt et la crème glacée. Le ministère de l'Agriculture est responsable de l'inspection des 48 usines de transformation des produits laitiers titulaires d'un permis provincial, et il effectue des analyses d'échantillons de bactéries et d'inhibiteurs sur les produits laitiers finis, ainsi que des analyses environnementales dans chaque usine jusqu'à quatre fois par année fondées sur une évaluation des risques.

Oeufs

Le classement des oeufs de poule relève de la compétence de l'ACIA, qui exige que tous les oeufs de poule soient classés dans des postes de classement agréés par le gouvernement fédéral. Les postes lavent les oeufs, les passent à la bougie, les pèsent et les emballent dans des contenants de qualité fédérale applicable. (Dans le processus de

passage à la bougie, une lampe est utilisée pour inspecter les oeufs afin de détecter les défauts intérieurs et les fissures dans la coquille.) De plus, l'ACIA prélève des échantillons d'oeufs pour l'analyse des bactéries et des résidus chimiques.

Les oeufs non classés ne peuvent être vendus qu'à un distributeur d'oeufs ou à un poste de classement des oeufs, bien que les agriculteurs puissent vendre directement aux consommateurs à la ferme. Les vendeurs d'oeufs sont des exploitants agréés par les Egg Farmers of Ontario, qui sont chargés de transporter les oeufs non classés des agriculteurs aux postes de classement.

2.4 Aliments biologiques

Conformément aux règlements pris en vertu de la loi fédérale, la *Loi sur la salubrité des aliments au Canada* de 2012, les produits alimentaires doivent être certifiés biologiques en conformité avec les normes canadiennes sur les produits biologiques s'ils sont vendus entre les provinces ou territoires, importés ou arborent le logo Biologique Canada.

L'utilisation du logo Biologique Canada n'est permise que pour les produits dont le contenu biologique est supérieur ou égal à 95 % et qui ont été certifiés conformément aux normes canadiennes sur les produits biologiques, élaborées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). L'ACIA est chargée de surveiller et d'appliquer les normes relatives aux produits biologiques dans l'ensemble du pays, conformément aux normes canadiennes sur les produits biologiques.

Les normes comprennent un ensemble détaillé de principes, de lignes directrices et de substances permises qui s'appliquent au processus de certification des produits biologiques. Selon les normes, le bétail biologique doit avoir accès à plus d'espace, à plus de lumière naturelle, au plein air et aux habitats qui favorisent le repos, le foinissement et le pacage. Les **annexes 5** et **6** résument les normes agricoles pour le bétail biologique au Canada. Les producteurs biologiques ne sont pas

autorisés à utiliser des engrais synthétiques et des pesticides. L'**annexe 7** résume les normes agricoles sur les produits biologiques.

Il existe plusieurs organismes de certification en Ontario, tous accrédités par l'ACIA, qui certifient les exploitations agricoles biologiques et les entreprises de transformation des aliments. Les certifications des produits biologiques sont renouvelées chaque année après une inspection à la ferme pour vérifier la conformité aux normes des produits biologiques. Lorsqu'un producteur ne corrige pas les problèmes de non-conformité, les organismes de certification ont le pouvoir de révoquer ou de suspendre la certification.

Les produits biologiques importés doivent également satisfaire aux exigences des normes canadiennes sur les produits biologiques et peuvent être certifiés soit par un organisme de certification accrédité par l'ACIA, soit par un organisme de certification accrédité par ce pays étranger et reconnu par le Canada dans le cadre d'un accord d'équivalence – un accord commercial conclu avec un autre pays après avoir évalué et comparé les deux systèmes de réglementation, y compris les normes sur les produits biologiques, pour s'assurer qu'ils sont cohérents. À l'heure actuelle, le Canada a conclu des accords d'équivalence organique avec les États-Unis, l'Union européenne, le Costa Rica, le Japon et la Suisse. Les produits biologiques provenant de pays qui n'ont pas conclu d'accords d'équivalence biologique avec le Canada et qui ne satisfont pas aux normes canadiennes sur les produits biologiques ne peuvent pas être importés au Canada à titre de produits biologiques.

2.5 Programmes de salubrité des aliments des bureaux de santé publique

Le ministère de la Santé établit des normes et des politiques en matière de salubrité des aliments dans le cadre des Normes de santé publique de l'Ontario. Les Normes définissent les attentes minimales à l'égard des programmes et services

de santé publique qui doivent être offerts par les 35 conseils de santé (bureaux de santé publique) de l'Ontario. L'un de ces programmes est celui de la salubrité des aliments. L'**annexe 8** fournit des renseignements sur les 35 bureaux de santé publique au 31 décembre 2018.

Le ministère de la Santé surveille également les lois et les règlements comme le *Règlement sur les dépôts d'aliments* pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, qui établit les exigences en matière de salubrité des aliments pour les dépôts d'aliments.

Comme le montre la **figure 4**, les 35 bureaux de santé publique de l'Ontario sont responsables de la mise en oeuvre des programmes et services de santé publique, ce qui comprend l'inspection des dépôts d'aliments pour assurer la conformité aux exigences en matière de manipulation et d'assainissement des aliments en vertu du *Règlement sur les dépôts d'aliments* et de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Chaque bureau de santé publique est régi par un conseil de santé local indépendant, qui rend compte au ministère de la Santé du respect des normes provinciales, ce qui comprend l'exécution des programmes et services de salubrité des aliments précisés dans les Normes de santé publique de l'Ontario.

Le protocole sur la salubrité des aliments du ministère de la Santé exige que les bureaux de santé publique tiennent à jour une liste de tous les dépôts d'aliments dans leur région. En 2018, l'Ontario comptait plus de 73 000 dépôts d'aliments ouverts

toute l'année et plus de 7 500 dépôts d'aliments saisonniers.

Les bureaux de santé publique doivent effectuer une évaluation annuelle des risques à l'aide de l'outil de catégorisation des risques du Ministère et du protocole de salubrité des aliments afin de déterminer le niveau de risque et la fréquence d'inspection minimale associés à chacun des établissements de services alimentaires de leur région. Parmi les facteurs pouvant indiquer un risque élevé, mentionnons :

- les dépôts d'aliments desservant les populations vulnérables, comme les patients hospitalisés, les aînés et les enfants, ou ceux qui effectuent une grande manipulation des aliments (trois étapes de préparation ou plus);
- des salles de banquet à service complet ainsi que des locaux qui servent principalement des repas à l'extérieur;
- les dépôts d'aliments ayant des antécédents confirmés de maladie ou d'éclosion d'origine alimentaire ainsi que des infractions antérieures.

D'après le risque évalué, comme le montre la **figure 5**, les bureaux de santé publique inspectent tous les 4 mois les dépôts d'aliments à risque élevé et tous les 12 mois les établissements à faible risque. Les dépôts d'aliments offrant uniquement des aliments préemballés à faible risque sont inspectés tous les 24 mois.

Figure 4 : Surveillance de la salubrité des aliments par les bureaux de santé publique

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

Bureaux de santé publique		
Inspections des dépôts d'aliments	Enquêtes sur les maladies d'origine alimentaire	Éducation, formation et autres services
Inspectent les restaurants, les épicerias, les camions-restaurants mobiles, les événements spéciaux, les salles de banquet et d'autres lieux de restauration, et fournissent de l'information et des conseils aux propriétaires et aux exploitants.	Mènent des enquêtes et des inspections sur les éclosions locales de maladies d'origine alimentaire dans les dépôts d'aliments et signalent les maladies d'importance pour la santé publique.	Offrent de la formation pour la certification des manipulateurs d'aliments, répondent aux plaintes relatives aux aliments et fournissent au public de l'information sur la salubrité des aliments.

Figure 5 : Catégories de risque et fréquence des inspections des dépôts d'aliments

Sources des données : ministère de la Santé et bureaux de santé publique

Catégorie de risque	Fréquence des inspections
Élevée – Les dépôts d'aliments présentent une forte probabilité d'éclosion d'une maladie d'origine alimentaire (p. ex. salles de banquet avec préparation des aliments, restaurants à viande fumée)	Au moins une fois tous les 4 mois
Modérée – Les dépôts d'aliments présentent une probabilité modérée d'éclosion de maladies d'origine alimentaire (p. ex., restaurants de sushis, épiceries)	Au moins une fois tous les 6 mois
Faible – Les dépôts d'aliments présentent une faible probabilité d'éclosion d'une maladie d'origine alimentaire (p. ex., dépanneurs, cafés servant du thé, du café et des aliments préemballés)	Au moins une fois tous les 24 mois dans le cas des dépôts d'aliments qui ne vendent que des aliments non dangereux préemballés, et au moins une fois tous les 12 mois dans le cas de tous les autres dépôts d'aliments à faible risque

Remarque : Le classement des risques liés aux dépôts d'aliments est fondé sur de nombreux facteurs, comme les étapes de préparation des aliments, l'historique des résultats d'inspection, le temps depuis lequel l'entreprise mène ses activités, la population desservie et tout lien avec des maladies d'origine alimentaire confirmées. Le même type de restaurant peut être classé dans différentes catégories en fonction de ces facteurs. Par conséquent, les types de restaurants énumérés dans chaque catégorie ne sont utilisés ici qu'à titre d'exemples.

Les inspecteurs de la santé publique peuvent délivrer des contraventions en cas de non-conformité aux règlements, délivrer des assignations à comparaître en cour, détruire des aliments dangereux et fermer les services d'alimentation tant qu'il existe un risque pour la santé.

Selon les normes de santé publique du Ministère, les bureaux de santé publique doivent maintenir un accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour permettre au public de signaler les maladies d'origine alimentaire, les pratiques de manipulation non sécuritaires des aliments, les plaintes des consommateurs et d'autres problèmes liés aux aliments. Les bureaux de santé publique, en collaboration avec le ministère de la Santé et Santé publique Ontario, effectuent également une surveillance en enregistrant, en suivant et en enquêtant tous les cas soupçonnés et confirmés de maladie d'origine alimentaire, et en gérant les éclosions.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit visait à déterminer si le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (le ministère de l'Agriculture) avait mis en place des systèmes et des procédures efficaces pour :

- veiller à ce que les programmes de délivrance de permis, d'inspection et d'échantillonnage soient exécutés de façon économique et efficace, conformément aux lois, aux règlements, aux ententes et aux politiques applicables, de sorte que les risques pour la salubrité des produits cultivés, transformés et commercialisés en Ontario soient gérés de manière à protéger la santé des Ontariens;
- mesurer périodiquement les résultats et l'efficacité des programmes et services de salubrité des aliments et en rendre compte publiquement.

Nous avons également vérifié si le ministère de la Santé (le Ministère), par l'entremise des bureaux de santé publique, avait mis en place des systèmes et des procédures efficaces pour :

- inspecter les dépôts d'aliments et assurer la surveillance des maladies d'origine alimentaire et la gestion des éclosions de façon économique et efficace afin de prévenir les effets des maladies d'origine alimentaire, conformément aux lois, règlements, ententes et politiques applicables;
- mesurer périodiquement les résultats et l'efficacité des programmes d'inspection des dépôts d'aliments et en rendre compte publiquement.

Nous avons défini les critères à appliquer pour réaliser l'objectif de l'audit. Ils sont énumérés à l'**annexe 9**. Ces critères ont été établis en fonction des lois, des politiques et des procédures applicables ainsi que des résultats d'études internes et externes. La haute direction du ministère de l'Agriculture et du ministère de la Santé a examiné et accepté nos objectifs d'audit et les critères connexes.

Notre travail d'audit, effectué au bureau du ministère de l'Agriculture à Guelph entre janvier et août 2019, a porté sur sa surveillance des programmes de salubrité des aliments, y compris la délivrance des permis, les inspections et les analyses en laboratoire des producteurs et des entreprises de transformation d'aliments.

Nous avons également visité et effectué des travaux d'audit sur le terrain à 5 des 35 bureaux de santé publique, soit ceux de Toronto, de York, de Peel, de Simcoe Muskoka et d'Ottawa, d'avril 2019 à août 2019. Notre sélection des bureaux de santé publique était fondée sur le nombre de dépôts d'aliments, particulièrement les établissements à risque élevé, la population de la région et les dépenses totales consacrées aux programmes de salubrité des aliments. Dans l'ensemble, les cinq bureaux de santé publique sont responsables d'environ 49 % des services d'alimentation et de 50 % des dépenses totales du ministère de la Santé consacrées à la salubrité des aliments en Ontario.

Dans les bureaux de santé publique, nous avons examiné leurs programmes de salubrité des aliments, y compris les inspections des

établissements, les certificats de manipulation des aliments et la sensibilisation du public à la salubrité des aliments. Notre audit visait également à déterminer si les communications, le partage d'information et la collaboration entre le ministère de l'Agriculture, les bureaux de santé publique et d'autres partenaires du système, comme l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et Santé publique Ontario (SPO), ont lieu en temps opportun en cas d'éclosion de maladies d'origine alimentaire ou de rappel d'aliments.

Nous avons interviewé des membres de la haute direction et du personnel et examiné des données et d'autres documents connexes du ministère de l'Agriculture, des bureaux de santé publique, de l'ACIA, de Santé Canada, de SPO et du ministère de la Santé afin de comprendre la participation de chaque entité à la salubrité des aliments en Ontario. Nous avons également observé les inspections des producteurs, des transformateurs et des dépôts d'aliments et visité un certain nombre d'exploitations agricoles avec des inspecteurs du ministère de l'Agriculture et de la Santé publique. Nous avons également demandé à l'Université de Guelph de tester un échantillon de poissons et de fruits et légumes biologiques et ordinaires, cultivés et importés localement, afin de déterminer le nombre de résidus chimiques et de bactéries.

Nous avons aussi interviewé des intervenants tels que les Dairy Farmers of Ontario, l'Ontario Dairy Council, l'Ontario Sheep Farmers, La Fédération canadienne du mouton, l'Ontario Independent Meat Processors, l'Ordre des vétérinaires de l'Ontario, le Marché des produits alimentaires de l'Ontario, l'Association canadienne de la distribution de fruits et de légumes, l'Association des fruiticulteurs et des maraîchers de l'Ontario, AgriCorp, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire de Santé Canada, l'Ontario Aquaculture Association, le ministère des Richesses naturelles et des Forêts, l'Organic Council of Ontario, l'Ontario Restaurant Hotel and Motel

Association, Action Cancer Ontario et l'Association pour la santé publique de l'Ontario.

Nous avons également examiné les recherches pertinentes et les pratiques exemplaires en matière de salubrité des aliments au Canada et dans d'autres administrations. Nous avons en outre retenu les services d'un conseiller indépendant possédant une expertise en microbiologie alimentaire et en salubrité des aliments pour nous aider dans le cadre de cet audit.

4.0 Constatations détaillées de l'audit Inspections des producteurs et des entreprises de transformation d'aliments

4.1 Viande

Pour l'exercice 2018-2019, 84 % de tous les abattages de viande rouge (p. ex. du porc, du boeuf et de l'agneau) et 92 % de tous les abattages de viande blanche (p. ex. de la volaille) effectués par 29 abattoirs en Ontario étaient sous la surveillance de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) parce que ces abattoirs exportent également à l'extérieur de la province. Il n'y a pas d'information sur la quantité de viande abattue dans ces établissements en Ontario. Les 16 % restants de la viande rouge et 8 % de la viande blanche sont abattus strictement pour consommation en Ontario par l'entremise de 122 abattoirs titulaires d'un permis du ministère de l'Agriculture.

Au cours de l'exercice 2018-2019, 362 usines de transformation de la viande alimentant exclusivement la consommation de l'Ontario ont été inspectées par le ministère de l'Agriculture. Quelque 186 autres usines de transformation de la viande en Ontario exportent à l'extérieur de la province et sont autorisées et inspectées par l'ACIA. Toutefois, il n'existe pas de données sur le

pourcentage de viande transformée en Ontario qui provient des installations inspectées par le ministère de l'Agriculture et sur le pourcentage qui provient des installations inspectées par l'ACIA.

4.1.1 En tout, 98 % de la viande dans les abattoirs inspectés a obtenu des résultats négatifs concernant la détection de résidus de médicaments dangereux

Le ministère de l'Agriculture a obtenu de résultats négatifs concernant des résidus de médicaments pour 98 % de la viande dans les abattoirs inspectés par la province pour lesquels il a procédé à des analyses aléatoires entre avril 2015 et mars 2019. Cela signifie que les résidus potentiels de médicaments qui pouvaient exister se situaient à des niveaux inférieurs à la limite autorisée établie par Santé Canada. Toutefois, ni l'ACIA ni le ministère de l'Agriculture n'ont effectué de suivi auprès des exploitations qui ont élevé les animaux pour les 2 % qui ont obtenu des résultats positifs aux tests de dépistage de résidus de médicaments.

Depuis avril 2015, l'ACIA ne fait plus de suivi auprès des agriculteurs concernant les résultats positifs de résidus de médicaments dans les viandes provenant d'abattoirs inspectés par la province. Depuis, le ministère de l'Agriculture a obtenu environ 300 résultats positifs concernant les résidus de médicaments (ce qui signifie qu'approximativement 2 % de toute la viande provenant d'abattoirs a obtenu des résultats positifs), qui ont tous été communiqués à l'ACIA, mais aucun suivi n'a été effectué auprès des exploitations.

Avant avril 2015, le ministère de l'Agriculture avait mis en place un processus pour envoyer tous les résultats positifs des analyses à l'ACIA, qui assurerait ensuite un suivi auprès des agriculteurs pour confirmer le niveau d'antibiotiques et de médicaments utilisés et les informer des normes prescrites par Santé Canada.

Dans les abattoirs inspectés par la province, le programme d'échantillonnage de la viande du

ministère de l'Agriculture analyse les organes et les tissus musculaires des animaux afin de détecter la présence d'antibiotiques et d'autres résidus de médicaments dans les animaux abattus. Aux fins de cet essai, le ministère de l'Agriculture utilise les normes prescrites par Santé Canada sur les limites permises pour les antibiotiques et autres composés chimiques. Si les analyses d'échantillons du ministère de l'Agriculture révèlent la présence d'antibiotiques et d'autres résidus de médicaments au-delà des limites permises, il peut condamner toute la carcasse pour s'assurer que la viande contenant des résidus n'entre pas dans la chaîne alimentaire.

Toutefois, l'absence d'un processus approprié de suivi et d'éducation auprès des agriculteurs dont les animaux ont obtenu des résultats positifs aux tests de dépistage des résidus de médicaments supérieurs aux normes prescrites augmente le risque que de telles viandes pénètrent dans la chaîne alimentaire, car le Ministère n'analyse les animaux que par échantillonnage. Comme il n'est pas raisonnable d'analyser chaque animal, le Ministère doit s'assurer que les agriculteurs ne produisent pas d'animaux dont les résidus de médicaments dépassent les normes prescrites. Si ces agriculteurs ne savent pas que leurs animaux ont des résidus de médicaments supérieurs aux limites permises, ils ne pourront pas prendre de mesures correctives sur leurs stocks d'animaux restants et futurs.

Ni le ministère de l'Agriculture ni l'ACIA n'ont le pouvoir de faire un suivi auprès des agriculteurs qui ont initialement vendu aux abattoirs les animaux ayant des niveaux d'antibiotiques et de médicaments supérieurs aux limites permises. La *Loi sur les aliments et drogues* du gouvernement fédéral ne réglemente pas l'utilisation des antibiotiques et des médicaments dans les exploitations agricoles. La *Loi relative aux aliments du bétail* du gouvernement fédéral confère un pouvoir réglementaire uniquement pour le mélange et la vente d'aliments du bétail et ne prévoit pas de pouvoir concernant l'utilisation de ces aliments.

Par conséquent, le ministère de l'Agriculture peut seulement encourager les exploitants d'abattoirs inspectés par la province à faire un suivi des résultats positifs des tests de dépistage de médicaments auprès de leurs fournisseurs.

Les antibiotiques sont couramment administrés aux vaches, aux porcs et à la volaille pour traiter les infections, prévenir et contrôler la propagation des maladies et favoriser la croissance. Bien que les bactéries nocives puissent être tuées en cuisinant à la bonne température, la cuisson n'élimine pas les antibiotiques et les résidus de médicaments dans la viande.

RECOMMANDATION 1

Pour réduire le risque que la viande dont les résidus de médicaments sont supérieurs aux normes prescrites pénètre dans la chaîne alimentaire, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario, en collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments :

- établisse des rôles et des responsabilités clairs dans les domaines de l'examen des résultats positifs en matière de résidus de médicaments avec les agriculteurs qui ont élevé les animaux;
- impose officiellement des pénalités aux agriculteurs qui continuent de vendre des animaux dont les résidus de médicaments sont supérieurs à la limite permise.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient que des résidus de médicaments dangereux ne devraient pas se trouver dans le système alimentaire. Dans le cadre de son rôle de surveillance de la salubrité des aliments, le Ministère a mis en place un solide programme de surveillance et de contrôle

des abattoirs inspectés par la province. Depuis avril 2015, nous avons analysé plus de 17 000 échantillons de viande pour déceler la présence d'antibiotiques et d'autres résidus de médicaments et avons constaté des concentrations indésirables dans les quelque 300 cas que vous avez mentionnés.

Nous assurons un suivi en prenant toutes les mesures nécessaires aux établissements de transformation des viandes, y compris la condamnation des produits carnés dangereux. Nous prenons de vigoureuses mesures de conformité pour les établissements qui commettent des infractions répétées, en donnant des ordres de conformité, en imposant des conditions de délivrance de permis et en instaurant une surveillance accrue au besoin. Nous mettons également en oeuvre des programmes d'analyse plus rigoureux pour les catégories d'animaux qui présentent une incidence plus élevée de résultats défavorables.

Des 1 359 échantillons analysés dans le cadre du programme de surveillance aléatoire en 2018-2019, moins de 0,6 % ont présenté des résultats dépassant les limites prescrites, ce qui montre que même si la plupart des agriculteurs de l'Ontario utilisent les médicaments pour le bétail de façon responsable, une surveillance réglementaire est nécessaire. Nous continuerons de mener des activités ciblées visant à sensibiliser les exploitants d'établissements de transformation des viandes aux risques de résidus de médicaments et à la traçabilité efficace afin qu'ils puissent être sélectifs quant à leur source d'animaux.

Nous transmettons immédiatement tout résultat d'analyse défavorable à l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) aux fins d'évaluation des risques et de suivi, y compris les produits rappelés en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues du gouvernement fédéral*. Pour assurer un suivi efficace auprès des agriculteurs, nous demanderons à l'ACIA de communiquer son plan de suivi des renvois

ministériels et de rendre compte des mesures prises. Nous continuerons d'appuyer l'ACIA dans ses interventions en matière de conformité.

Nous travaillerons avec l'ACIA au cours des 12 prochains mois pour préciser les rôles et les responsabilités concernant l'examen des résultats positifs de résidus de médicaments avec les agriculteurs.

Nous travaillerons également de concert avec l'ACIA au cours des 18 prochains mois pour sensibiliser l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement au moyen d'une campagne de sensibilisation et d'éducation sur l'utilisation responsable des médicaments pour le bétail.

4.1.2 Critères différents utilisés par le ministère de l'Agriculture et les bureaux de santé publique pour inspecter les installations de transformation des viandes

Nous avons constaté que le ministère de l'Agriculture et les bureaux de santé publique utilisaient divers critères pour inspecter les établissements de transformation de la viande à risque élevé, comme les bouchers et les restaurants qui fument ou salent la viande. Les inspecteurs du ministère de l'Agriculture appliquent le *Règlement sur les viandes* dans de tels établissements, tandis que les inspecteurs de la santé publique appliquent le *Règlement sur les dépôts d'aliments*.

Le *Règlement sur les viandes* du ministère de l'Agriculture définit les activités à risque élevé comme la mise en conserve, la salaison, la déshydratation, la fabrication de saucisses, la fermentation ou le fumage de la viande. Ces activités sont considérées comme présentant un risque plus élevé parce qu'il est plus facile d'introduire des dangers biologiques, physiques ou chimiques. Des combinaisons précises de temps et de température, d'activité de l'eau ou de pH doivent être respectées durant le traitement afin de prévenir la croissance des pathogènes. Cela est particulièrement important pour la viande prête à manger, car il n'y a plus de cuisson

avant la consommation. Par conséquent, tous les établissements qui exécutent de tels processus relatifs à la viande doivent obtenir un permis et faire l'objet d'une inspection par le ministère de l'Agriculture, sauf dans les cas suivants :

- les entreprises comme les restaurants et les traiteurs qui fournissent principalement des services alimentaires, comme la préparation et le service des repas;
- les usines de transformation d'aliments qui fabriquent des produits contenant moins de 25 % de viande, comme des pizzas, des sandwiches ou des soupes;
- les établissements de transformation des viandes qui produisent moins de 20 000 kg de viande par année et qui exercent des activités à faible risque comme la coupe et l'emballage.

Par conséquent, un restaurant ou un boucher qui effectue des activités de transformation de la viande à risque élevé est exempté de l'obligation d'obtenir un permis du ministère de l'Agriculture, mais il est inspecté par un bureau de santé publique s'il fonctionne principalement comme un établissement de services d'alimentation. Bien que le ministère de la Santé, en partenariat avec le ministère de l'Agriculture, ait offert aux inspecteurs de la santé publique une formation sur la transformation de la viande à risque élevé, les inspecteurs de la santé publique ne sont pas tenus d'inspecter ces installations conformément aux critères énoncés dans le Règlement sur les viandes.

Nous avons constaté que les bureaux de santé publique ne font pas de suivi du nombre de dépôts d'aliments qui entrent dans cette catégorie et qu'ils n'ont pas non plus de liste de contrôle d'inspection officielle expressément utilisée pour la transformation de la viande à risque élevé. Par exemple :

- Bien que les inspections du ministère de l'Agriculture comportent des lignes directrices et des procédures précises pour vérifier le taux de refroidissement, les niveaux de nitrate et de nitrite et les conditions d'humidité, les bureaux de santé publique

ne sont pas tenus de vérifier ces éléments en vertu du *Règlement sur les dépôts d'aliments*.

- Les lignes directrices du ministère de l'Agriculture portent également sur les matériaux à risque précis, comme les tissus cérébraux et les cordes rachidiennes, et les sous-produits non comestibles dans la transformation de la viande, mais ces matériaux ne font pas partie de l'inspection requise des bureaux de santé publique.

RECOMMANDATION 2

Pour assurer une inspection plus uniforme des établissements qui effectuent des activités de transformation de la viande à risque élevé, comme le fumage et la salaison, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère), en collaboration avec les bureaux de santé publique, doit élaborer des lignes directrices d'inspection approuvées par le Ministère que les inspecteurs des bureaux de santé publique doivent suivre lorsqu'ils inspectent de tels établissements.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient qu'il peut aider les inspecteurs de la santé publique à être plus cohérents en leur fournissant des conseils techniques spécialisés sur la production de produits de viande fumés ou salés ainsi qu'en les aidant à élaborer et à fournir des ressources d'inspection adaptées à leurs besoins, notamment en améliorant le matériel de formation et les documents d'orientation.

Pour produire des aliments sûrs, des mesures cruciales doivent être prises durant la transformation. La production de produits de viande à risque élevé, particulièrement les produits de viande prêts à manger, nécessite des mesures de protection supplémentaires pour

prévenir la prolifération microbienne et assurer la salubrité des aliments.

Le Ministère dispose d'un système d'inspection exhaustif pour les exploitants d'établissements de transformation des viandes effectuant une transformation à risque élevé, qui comprend la délivrance de permis, la vérification de la conformité, l'analyse des produits et l'écouvillonnage environnemental. Le Ministère fournit des ressources techniques et des conseils aux exploitants d'établissements de transformation des viandes pour assurer la production sécuritaire de ces types de produits.

Le Ministère continuera de fournir de l'information aux bureaux de santé publique afin de repérer les établissements qui produisent des produits carnés à risque élevé, comme les viandes fumées et salées, et qui sont visés par l'exemption réglementaire relative à la délivrance de permis par la province.

Le Ministère donnera immédiatement suite à cette recommandation. Nous collaborerons avec le ministère de la Santé et Santé publique Ontario à la surveillance de ces activités à risque élevé dans les dépôts d'aliments en élaborant des lignes directrices supplémentaires et en appuyant leurs exigences en matière de formation et de sensibilisation des inspecteurs de la santé publique. Nous prévoyons achever l'élaboration des documents au cours des 12 prochains mois.

4.2 Fruits et légumes

Le ministère de l'Agriculture analyse régulièrement des échantillons de produits cultivés en Ontario dans les marchés agricoles, les magasins de détail et les grossistes afin de détecter la présence de résidus chimiques et de bactéries. Selon les dernières données de 2015 de Statistique Canada, environ 30 % des produits vendus en Ontario ont été cultivés dans la province, environ 3 % provenaient d'autres provinces et les 67 % restants ont été importés d'autres pays. Le ministère de l'Agriculture

assure la surveillance de la tranche de 30 % des produits qui ont été cultivés en Ontario, tandis que l'ACIA est responsable des 70 % restants provenant d'autres provinces et de l'étranger.

D'après notre examen, le risque pour la salubrité des produits cultivés en Ontario est faible. Entre 2014 et 2018, le ministère de l'Agriculture a constaté que 54 des quelque 3 900 échantillons de fruits et légumes cultivés en Ontario (1,4 %) avaient obtenu des résultats positifs pour les bactéries responsables de maladies, et que 54 des quelque 1 200 échantillons de fruits et légumes cultivés en Ontario (4,5 %) contenaient des pesticides à des concentrations supérieures à celles autorisées par Santé Canada. En général, le niveau de contamination était faible et le volume de produits touchés était faible.

Nous avons également constaté que lorsque la contamination était détectée au moyen d'analyses d'échantillons, le ministère de l'Agriculture en avisait immédiatement l'agriculteur, puis faisait un suivi en visitant la ferme pour enquêter et informer l'agriculteur des causes possibles de contamination qu'il avait observées à la ferme. De plus, le ministère de l'Agriculture avise immédiatement le ministère de la Santé, les bureaux de santé publique concernés et l'ACIA des résultats défavorables des analyses des bactéries ou des résidus chimiques au cas où un rappel des produits serait nécessaire. L'ACIA communique les décisions de rappel et aide les entreprises à mettre en oeuvre les rappels.

Nous avons demandé à l'Université de Guelph de tester 40 échantillons de fruits et légumes cultivés en Ontario et 40 échantillons de fruits et légumes importés, y compris des pêches, des raisins, de la laitue et des épinards provenant d'épiceries de détail et du Marché des produits alimentaires de l'Ontario, le plus grand centre de distribution de fruits et de légumes en gros au Canada. Sur les 80 échantillons, nous avons trouvé 3 échantillons de pêches importées et 1 échantillon d'épinards cultivés en Ontario qui ont obtenu un résultat positif pour la *Listeria*. Aucun échantillon de fruits et légumes n'a obtenu de résultat positif pour l'*E.*

coli et la *Salmonella*. Les tests n'ont pas non plus permis de cerner des problèmes de santé liés aux résidus de pesticides décelés dans les produits analysés, puisque les niveaux de pesticides étaient tous inférieurs à la limite permise par Santé Canada.

4.2.1 Des pesticides interdits pour l'entretien des terrains sont trouvés sur les produits de l'Ontario à des niveaux supérieurs à la limite permise par Santé Canada

Nous avons remarqué que certains des 131 pesticides utilisés à des fins esthétiques comme l'entretien général des terrains – pour les pelouses et les parcs, par exemple – frappés d'interdiction en Ontario se trouvent sur des produits ontariens dans des concentrations qui dépassent la limite permise par Santé Canada.

La *Loi sur l'interdiction des pesticides utilisés à des fins esthétiques* (la Loi), qui est entrée en vigueur en 2009, vise à protéger contre les risques inutiles pour la santé et l'environnement causés par les pesticides et à prévenir un ensemble disparate d'interdictions municipales variées. La Loi énumère 131 pesticides qui ne peuvent pas être utilisés à des fins d'entretien général des terrains pour les pelouses, les jardins potagers et ornementaux, les patios, les entrées, les cimetières, les parcs et les cours d'école. Il existe des pesticides, des biopesticides et des solutions de rechange aux pesticides à faible risque qui peuvent être utilisés à la place.

Toutefois, les 131 pesticides interdits pour l'entretien général des terrains sont autorisés en agriculture parce que le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs a jugé que cela était nécessaire d'un point de vue opérationnel et économique. Santé Canada a établi des niveaux de résidus maximaux permis pour la majorité des 131 pesticides – une concentration sûre de résidus qui devraient demeurer sur les produits alimentaires lorsqu'un

pesticide est utilisé conformément aux directives de l'étiquette.

Entre 2014 et 2018, le ministère de l'Agriculture a analysé un échantillon d'environ 1 200 produits cultivés en Ontario et a trouvé, à 76 reprises en tout, des résidus de 14 pesticides interdits dépassant les niveaux maximaux autorisés par Santé Canada. L'ACIA a toutefois déterminé qu'un rappel d'aliments n'était pas nécessaire parce que le risque pour le public était faible, compte tenu du volume de produits touché, de la concentration de résidus et d'autres facteurs comme la toxicité du pesticide détecté.

Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs est chargé de réglementer la vente, l'utilisation, le transport, l'entreposage et l'élimination des pesticides en Ontario. Tous les agriculteurs de l'Ontario doivent être certifiés avant d'être autorisés à acheter et à utiliser certains pesticides dans leur ferme.

Le ministère de l'Agriculture, en collaboration avec le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, offre un programme d'éducation et de formation aux agriculteurs, y compris un cours officiel de certification portant sur l'utilisation appropriée des pesticides et sur les solutions de rechange à l'utilisation de pesticides.

Toutefois, notre examen d'un échantillon de 30 cas de fruits et légumes cultivés en Ontario qui ont obtenu des résultats positifs entre 2014 et 2018 pour des pesticides à des concentrations supérieures à celles permises par Santé Canada a révélé que les causes les plus souvent observées de contamination des produits par des pesticides étaient les suivantes :

- dérive de pesticides pulvérisés provenant de cultures adjacentes dans 13 cas;
- agriculteurs ne sachant pas quels pesticides ont été approuvés aux fins d'une utilisation sur des cultures particulières dans 12 cas, ce qui signifie qu'ils peuvent utiliser un pesticide qui a été approuvé pour un type de culture sur

un autre type de culture pour lequel le même pesticide n'a pas été approuvé;

- fruits et légumes récoltés trop tôt après l'application de pesticides dans deux cas;
- contamination croisée d'autres cultures pendant l'emballage dans les trois autres cas.

RECOMMANDATION 3

Pour améliorer la sécurité des fruits et légumes de l'Ontario, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, en collaboration avec le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, évalue la sensibilisation et la formation qu'il offre aux agriculteurs afin de s'assurer qu'elles traitent suffisamment des points suivants :

- l'utilisation de pesticides à faible risque, de biopesticides et de solutions de rechange aux pesticides en agriculture;
- la détermination des pesticides dont l'utilisation est approuvée et du délai devant s'écouler entre l'épandage et la récolte.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient que la sensibilisation des agriculteurs à l'utilisation appropriée des pesticides contribue à assurer la salubrité des fruits et légumes frais en Ontario.

Le Ministère dispose d'un ensemble complet de programmes et d'outils pour sensibiliser les agriculteurs à l'utilisation appropriée des pesticides, et les données de son programme de dépistage de pesticides sur les fruits et les légumes montrent que la plupart des agriculteurs ontariens utilisent les pesticides de façon responsable.

En cas de détection de concentrations nocives au moyen d'analyse des fruits et légumes, nous examinons la certification des

opérateurs antiparasitaires et les registres d'application, confirmons l'utilisation des pesticides conformément aux directives de l'étiquette et fournissons des instructions ciblées aux agriculteurs.

À l'heure actuelle, la réglementation oblige les agriculteurs de l'Ontario à suivre une formation et à obtenir une certification pour l'utilisation de la plupart, mais non de la totalité, des pesticides à usage restreint et des pesticides commerciaux. Le gouvernement provincial, par l'entremise du ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, a récemment proposé des modifications à la *Loi sur les pesticides* et à son règlement d'application afin d'harmoniser les catégories provinciales de pesticides avec le système fédéral, réglementé par l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire de Santé Canada. Si les modifications sont adoptées, tous les agriculteurs de l'Ontario devront suivre une formation et obtenir une certification pour l'utilisation de tous les pesticides agricoles à usage restreint et commercial.

Au cours des 18 prochains mois, le Ministère collaborera avec le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs et l'industrie pour examiner et améliorer le matériel de formation afin de s'assurer qu'il traite de l'utilisation des bons pesticides pour chaque culture, du délai devant s'écouler entre l'application et la récolte, et de l'utilisation de pesticides à faible risque, de biopesticides et de solutions de rechange.

4.2.2 Le glyphosate, interdit dans certains pays, est couramment utilisé sur les fermes ontariennes de soja et de maïs

Nous avons remarqué que le glyphosate, un herbicide lié au cancer, était couramment utilisé pour les deux cultures à volume élevé de la province, soit le maïs (y compris le maïs sucré) et le soja. Selon l'enquête la plus récente menée

par le ministère de l'Agriculture en 2013-2014 auprès des agriculteurs ontariens, le glyphosate était l'herbicide le plus répandu en Ontario, représentant 54 % de l'utilisation totale des pesticides. Au moment de notre audit, le ministère de l'Agriculture avait confirmé que cet herbicide continuait d'être utilisé.

En 2015, le Centre international de recherche sur le cancer de l'Organisation mondiale de la Santé l'a classé comme « probablement carcinogène » (ou probablement cancérigène) chez les humains, en se fondant sur des preuves suffisantes de cancérogénicité chez les animaux de laboratoire. Par ailleurs, l'Autorité européenne de sécurité des aliments a conclu en novembre 2015 que le glyphosate « ne représente probablement pas une menace cancérigène pour les humains ». En décembre 2017, l'Environmental Protection Agency des États-Unis, un organisme gouvernemental responsable des activités de recherche, de surveillance, d'établissement de normes et d'application de la loi pour assurer la protection de l'environnement, est arrivé à la même conclusion que l'Autorité européenne de sécurité des aliments.

En 2017, Santé Canada a effectué une nouvelle évaluation du glyphosate et a conclu que l'exposition aux aliments et à l'eau potable associée à l'utilisation du glyphosate ne devrait pas poser de risque pour la santé humaine. Par conséquent, Santé Canada a continué de permettre l'utilisation du glyphosate au Canada et a établi des niveaux de résidus maximums. Il est également couramment utilisé dans la culture du maïs et du soja dans d'autres provinces canadiennes.

Depuis 2017, d'autres études ont été réalisées sur l'utilisation du glyphosate et son lien avec le cancer. Le « Toxicological Profile for Glyphosate » (profil toxicologique du glyphosate) d'avril 2019 de l'Agency for Toxic Substances and Disease Registry des États-Unis fait référence à trois méta-analyses et à un certain nombre d'études épidémiologiques qui ont fait état d'une association positive entre l'utilisation du glyphosate et le lymphome non hodgkinien, un cancer dont l'origine se situe

dans le système lymphatique. Une étude publiée en 2019 par l'Université de Washington a également révélé que les personnes fortement exposées au glyphosate présentent un risque accru de 41 % de développer un lymphome non hodgkinien. Nous avons également remarqué que les tribunaux californiens avaient statué en 2019 que le lymphome non hodgkinien avait été causé chez des personnes qui appliquaient des produits contenant du glyphosate.

Bien que le Canada, les États-Unis et l'Europe autorisent toujours l'utilisation du glyphosate, d'autres pays ont interdit cette substance, dont l'Allemagne (interdiction qui entrera en vigueur en 2020), la France (2021) et l'Autriche (2023).

Le ministère de l'Agriculture ne surveille pas régulièrement le maïs sucré et le soja et ne procède pas à des analyses d'échantillons périodiques pour détecter les résidus de glyphosate.

RECOMMANDATION 4

Afin de protéger les consommateurs, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, en collaboration avec Santé Canada :

- ajoute le glyphosate à la liste des produits chimiques à surveiller et à tester dans le cadre des essais réguliers sur échantillon de résidus de pesticides;
- utilise les résultats des essais afin de réévaluer si le glyphosate devrait être approuvé aux fins d'une utilisation en agriculture et de déterminer la limite maximale appropriée de résidus permise pour les fruits et légumes frais.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient qu'un solide régime de surveillance et d'application de loi est nécessaire pour

assurer une utilisation responsable de tous les pesticides.

L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire de Santé Canada est responsable de la réglementation des pesticides au Canada, y compris le glyphosate. Santé Canada enregistre les pesticides après une évaluation rigoureuse fondée sur des données scientifiques qui garantit que les risques demeurent en deçà des limites acceptables. Les pesticides sur le marché sont réévalués tous les 15 ans pour s'assurer qu'ils satisfont aux normes scientifiques. Santé Canada assure également la promotion et la vérification de la conformité de l'utilisation des pesticides et prend des mesures d'application de la loi lorsque des situations de non-conformité justifient de telles mesures.

Le glyphosate a récemment été réévalué par Santé Canada, et celui-ci a autorisé son utilisation continue à des fins agricoles pour des applications particulières, en fixant une concentration maximale de résidus pour les produits alimentaires. Dans le cadre de cette récente réévaluation, les exigences relatives à l'étiquetage ont été modifiées afin de protéger les opérateurs antiparasitaires, les travailleurs et les passants, et des zones tampons sont maintenant requises afin de protéger les habitats terrestres et aquatiques.

Le Ministère mettra en oeuvre une nouvelle étude par échantillonnage de référence de deux ans pour mieux comprendre la prévalence des résidus de glyphosate sur les fruits et légumes frais à compter d'avril 2020. Une fois l'étude terminée, le Ministère communiquera les résultats à l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire afin qu'ils soient pris en compte dans toute réévaluation prévue de l'utilisation du glyphosate.

4.2.3 L'inventaire des producteurs de fruits et légumes ne contient pas suffisamment d'information

Nous avons constaté que l'inventaire des producteurs de fruits et légumes du ministère de l'Agriculture ne contient pas suffisamment de renseignements pour éclairer l'échantillonnage.

Le ministère de l'Agriculture recueille des échantillons de fruits et de légumes cultivés et consommés en Ontario auprès des marchés agricoles, des ventes à la ferme, des magasins de détail et des grossistes afin de détecter la présence de résidus chimiques comme les pesticides et la contamination bactérienne comme *E.coli* et *Salmonella*. Il est donc important que le ministère de l'Agriculture tienne à jour une liste des fermes et des producteurs, ainsi que des renseignements sur les producteurs, comme le type de culture cultivée, les volumes de production et l'endroit où les produits sont vendus, pour s'assurer que les produits de tous les fournisseurs, en particulier les plus importants, sont pris en compte dans la sélection des échantillons à analyser.

Par exemple, entre 2014 et 2018, le ministère de l'Agriculture a découvert que 54 des quelque 1 200 échantillons de fruits et légumes cultivés en Ontario (4,5 %) contenaient des pesticides à des concentrations supérieures à celles autorisées par Santé Canada. Nous avons examiné 30 de ces dossiers et constaté que les fruits et légumes contaminés présentaient un faible risque pour le public parce que le volume de fruits et légumes touchés ainsi que la concentration de résidus étaient peu élevés.

Nous avons toutefois constaté que l'inventaire actuel des producteurs du ministère de l'Agriculture ne contient pas de renseignements précis sur le type de cultures récoltées, la quantité cultivée et l'endroit où les produits sont vendus. La liste comprend principalement l'emplacement de la ferme, les coordonnées et une description générale du type de cultures récoltées (par exemple, les fruits et les légumes) et l'historique d'échantillonnage

de l'exploitation, y compris les résultats négatifs antérieurs. Cette information limitée fait en sorte qu'il est difficile pour le ministère de l'Agriculture de sélectionner les producteurs appropriés aux fins de l'échantillonnage.

Le ministère de l'Agriculture a accès au registre des exploitations de l'Ontario dont les ventes brutes s'élèvent à 7 000 \$ ou plus par année et qui sont tenues par AgriCorp, un organisme du Ministère. Ce registre contient des renseignements sur les trois principales cultures brutes. Toutefois, le ministère de l'Agriculture n'utilisait pas le registre d'AgriCorp pour mettre à jour sa liste d'inventaire parce que, selon le lui, les renseignements sur les cultures figurant dans le registre sont mis à jour au plus tous les cinq ans, et les agriculteurs déclarent eux-mêmes ces renseignements. AgriCorp ne valide pas cette information.

RECOMMANDATION 5

Pour aider le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales à élaborer une approche d'échantillonnage des fournisseurs de fruits et de légumes fondée sur le risque, nous recommandons qu'il :

- ait accès à la base de données d'AgriCorp en vue d'obtenir des renseignements supplémentaires sur les produits;
- mette à jour sa base de données sur les producteurs qui comprend les types de cultures récoltées, les volumes de production, l'endroit où les produits sont vendus et d'autres données disponibles.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient qu'il est possible d'améliorer l'information dont il dispose sur les producteurs afin de parfaire son programme d'échantillonnage.

Le programme d'échantillonnage du Ministère vise à détecter les contaminants

microbiologiques et chimiques sur les fruits et légumes frais et dans le miel et les produits de l'érable en Ontario. Dans le cadre de ce programme, le Ministère recueille des renseignements utiles qui aident l'industrie agroalimentaire de l'Ontario à produire des aliments sains de sorte que les consommateurs puissent acheter des produits ontariens en toute confiance.

Au cours du cycle d'inspection de 2019-2020, le Ministère a commencé à compiler des renseignements organisationnels, notamment l'emplacement, les produits de base, la superficie cultivée et les volumes de commercialisation, dans les profils d'entreprise des producteurs de fruits et légumes, de miel et de produits de l'érable. Le Ministère utilise cette information pour cerner les tendances possibles, élaborer des outils d'éducation et de formation et éclairer les futurs plans d'échantillonnage.

Le Ministère continuera de mettre à jour son répertoire de profils d'entreprise des producteurs de l'Ontario et d'apporter des améliorations en incluant dans son plan d'échantillonnage de 2020 toute donnée pertinente tirée de la base de données sur l'inscription des entreprises agricoles tenue par AgriCorp.

4.3 Poissons et fruits de mer*

L'Ontario compte environ 170 usines de transformation du poisson et des fruits de mer. L'ACIA délivre des permis et inspecte environ 70 de ces usines de transformation qui exportent, tandis que le ministère de l'Agriculture inspecte les 100 autres usines, qui ne vendent qu'en Ontario. En 2018-2019, le ministère de l'Agriculture a inspecté des installations qui traitaient environ 5,1 tonnes de poissons et de fruits de mer. Toutefois, ni le ministère de l'Agriculture, ni l'ACIA, ni Statistique Canada ne disposaient de données sur le pourcentage du total des poissons et des fruits de mer transformés vendus en Ontario qui

proviennent des installations inspectées par le ministère de l'Agriculture.

4.3.1 Le ministère de l'Agriculture n'inspecte pas les piscicultures

Il y a 22 piscicultures en Ontario qui produisent de la truite, du grand corégone, du tilapia, du barramundi et des crevettes. De ces 22 piscicultures, 12 exportent leurs produits à l'extérieur de l'Ontario. Les 10 autres, qui produisent de la truite arc-en-ciel, du tilapia et du barramundi destinés à la consommation en Ontario, sont autorisées par le ministère des Richesses naturelles et des Forêts. Celui-ci procède uniquement à une surveillance régulière de la qualité de l'eau et des sédiments dans six centres d'aquaculture en cage en Ontario afin d'évaluer leur incidence sur le milieu aquatique. Le ministère de l'Agriculture n'inspecte pas ces exploitations.

Nous avons demandé à l'Université de Guelph de tester 10 échantillons de poissons cultivés et importés en Ontario dans des magasins de détail situés en Ontario. Les tests ont révélé que les concentrations de bore étaient plus élevées dans les échantillons importés et que les concentrations de thallium étaient plus élevées dans le poisson de l'Ontario. Toutefois, les résultats d'analyse ont montré dans l'ensemble que les concentrations de métaux lourds trouvées dans le poisson ne représentaient pas un problème de santé selon les lignes directrices de l'ACIA concernant les contaminants chimiques et les toxines dans le poisson et les produits du poisson.

Nous avons également testé 20 échantillons de sushi provenant de restaurants en Ontario et constaté que ces produits contenaient des niveaux microbiens généralement acceptables. Toutefois, l'un des 20 échantillons de sushis a donné des résultats positifs pour la *Listeria*.

4.3.2 Aucune exigence en matière de permis pour les usines de transformation de poisson

Bien que le Ministère inspecte les 100 usines de transformation du poisson de la province, celles-ci ne sont pas tenues d'obtenir un permis. La province n'a pas promulgué les modifications réglementaires en vertu de la *Loi sur l'inspection du poisson* (la Loi) que le ministère de l'Agriculture avait anticipées en 2014, après le transfert de la responsabilité de l'administration du programme d'inspection du poisson du ministère des Richesses naturelles et des Forêts au ministère de l'Agriculture.

Nous avons remarqué que la Loi actuelle ne contenait que des outils d'application limités que le ministère de l'Agriculture peut utiliser pour obliger les entreprises de transformation du poisson à remédier aux infractions. Les usines de transformation qui ne vendent pas à l'extérieur de la province, par exemple, n'ont pas besoin de permis d'exploitation. Cela signifie que le ministère de l'Agriculture pourrait ne pas être en mesure de les fermer en cas de problèmes parce qu'il n'y a pas de permis à révoquer si les inspecteurs repèrent de graves lacunes sur le plan de la salubrité des aliments.

Par comparaison, les établissements provinciaux de transformation des viandes doivent détenir un permis d'exploitation, et le ministère de l'Agriculture peut suspendre ou révoquer un permis si des infractions importantes à la salubrité des aliments sont constatées durant les inspections.

De plus, le ministère de l'Agriculture n'a pas le pouvoir de donner des contraventions, des amendes ou des ordres de conformité. Les inspecteurs du ministère de l'Agriculture ont seulement le pouvoir de détenir et d'éliminer les produits du poisson dangereux.

En 2017, le ministère de l'Agriculture a rédigé un règlement mis à jour pour rendre obligatoire l'agrément des entreprises de transformation du poisson. Le personnel des établissements de transformation du poisson serait également tenu

de suivre une formation sur la manipulation des aliments et d'élaborer des plans de gestion des rappels d'aliments potentiels. Toutefois, ce projet de règlement n'avait pas encore été adopté au moment de notre audit.

Nous avons constaté que près de 20 % des analyses environnementales effectuées par le ministère de l'Agriculture en 2018-2019 dans les usines de transformation du poisson révélaient un nombre élevé de bactéries sur les surfaces de contact alimentaire et l'équipement de manipulation des aliments. Comme le montre l'**annexe 4**, l'échantillonnage du poisson effectué par le ministère de l'Agriculture présente l'un des pourcentages les plus élevés de résultats d'analyses microbiennes défavorables comparativement aux autres résultats d'analyses d'échantillons pour la viande, les produits laitiers et les fruits et légumes frais. De plus, nous avons examiné 182 rapports d'inspection portant sur des usines de transformation du poisson entre 2016-2017 et 2018-2019 et constaté que 588 des 896 infractions recensées en 2018-2019, soit les deux tiers, étaient des infractions répétées qui avaient également été observées lors des inspections de 2016-2017 et de 2017-2018. Si certaines de ces infractions répétées avaient été constatées dans des établissements de transformation des viandes, elles auraient entraîné la suspension des opérations. Les infractions relevées comprenaient les suivantes :

- aucun document n'indique que l'eau et la glace utilisées dans la transformation du poisson proviennent des réseaux municipaux d'alimentation en eau et sont donc sans danger pour la préparation des aliments;
- aucune preuve que le personnel a reçu une formation adéquate sur la manipulation et le tri des poissons inacceptables;
- aucune preuve que les températures minimales requises ont été utilisées dans le processus de fumage;
- les ingrédients utilisés dans les produits du poisson ne sont pas enregistrés sur les matériaux d'emballage.

Dans l'un des cas que nous avons examinés, l'inspecteur a constaté en janvier 2018 qu'une usine de transformation n'utilisait pas d'emballage sécuritaire perméable à l'oxygène pour le poisson fumé réfrigéré. Comme le ministère de l'Agriculture n'avait pas le pouvoir de rappeler des produits, il a renvoyé l'affaire à l'ACIA, le seul organisme autorisé à émettre des rappels d'aliments au Canada, qui a par la suite émis un rappel de ce produit après avoir constaté que l'emballage inapproprié pouvait favoriser la croissance de bactéries causant le botulisme.

RECOMMANDATION 6

Pour améliorer la salubrité du poisson transformé en Ontario, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales mette en oeuvre une exigence d'agrément pour les entreprises de transformation du poisson et permette aux inspecteurs de suspendre ou de révoquer leur permis en cas d'infractions importantes constatées durant les inspections.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient que les entreprises de transformation du poisson devraient être tenues de détenir un permis pour renforcer ses outils de conformité afin d'améliorer la salubrité des aliments.

La surveillance des entreprises de transformation du poisson de l'Ontario nécessite une coordination avec des partenaires gouvernementaux, dont Santé publique et l'Agence canadienne d'inspection des aliments, pour que le contrôle de la salubrité des aliments soit efficace.

Le Ministère inspecte les usines de transformation du poisson non titulaires d'un permis fédéral depuis 2014. Des audits annuels complets (ou plus fréquents dans les

cas de non-conformité répétée et pour donner suite aux plaintes) permettent d'évaluer un large éventail de risques liés à la salubrité des aliments et de cerner les points à améliorer ou les mesures correctives à prendre. Un certain nombre d'outils de conformité peuvent être utilisés en cas de non-conformité. Le Ministère a le pouvoir de détenir et de détruire les produits du poisson non conformes et, lorsque des risques pour la salubrité des aliments sont décelés, il renverra ces situations à Santé publique, qui a le pouvoir de suspendre les activités ou de fermer les dépôts d'aliments au besoin.

Le Ministère propose un nouveau règlement modernisé sur le poisson dans le cadre de la *Loi sur la qualité et la salubrité des aliments* qui s'harmoniserait avec notre surveillance réglementaire des autres produits de base. Le gouvernement provincial a récemment présenté des dispositions législatives qui, si elles sont adoptées, permettront de remplacer la *Loi sur l'inspection du poisson* par le nouveau règlement.

Le règlement propose le recours à l'octroi de permis pour les activités à risque élevé, des pouvoirs d'inspection pour les installations de transformation et les produits, des pouvoirs de détention et de saisie des produits du poisson non conformes, des ordres de conformité pour exiger des améliorations à la salubrité des aliments, et le pouvoir de suspendre ou de révoquer un permis d'exploitation au besoin.

Le Ministère collaborera sans attendre avec ses partenaires de réglementation pour renforcer les protocoles d'intervention en cas de problèmes de salubrité des aliments dans les installations de transformation du poisson et améliorer l'échange de renseignements afin d'inclure les résultats et le suivi dans le cadre législatif actuel. Nous mettrons en oeuvre les améliorations d'ici 12 mois.

4.3.3 Il existe un écart entre le ministère de l'Agriculture et la Santé publique en ce qui concerne les inspections des établissements de transformation du poisson « à deux volets »

Nous avons constaté que les pouvoirs du ministère de l'Agriculture et des bureaux de santé publique différaient en ce qui concerne les établissements « à deux volets », c'est-à-dire les exploitants qui s'occupent à la fois de la transformation du poisson et de la vente au détail, le tout à partir d'un seul emplacement. Cette différence peut parfois faire en sorte que ces exploitants ne soient pas tenus responsables en cas de non-respect des normes de salubrité des aliments.

Le ministère de l'Agriculture est responsable de l'inspection des aires de transformation du poisson dans les établissements à deux volets. Les bureaux de santé publique ont également le pouvoir d'inspecter les lieux, y compris les zones de traitement, mais nous avons constaté qu'il est raisonnable que les bureaux de santé publique inspectent uniquement les zones de vente au détail pour éviter qu'il y ait chevauchement avec les inspections du ministère de l'Agriculture.

Comme il est mentionné à la **section 4.3.2**, en vertu de la *Loi sur l'inspection du poisson*, le ministère de l'Agriculture n'a pas le pouvoir de fermer un établissement de transformation du poisson si une enquête révèle des lacunes importantes – il peut uniquement détenir les produits dangereux. Toutefois, il peut disposer des produits détenus après une audience du tribunal.

Par ailleurs, les bureaux de santé publique peuvent fermer temporairement tout l'établissement et éliminer les produits sans tenir d'audience s'ils constatent des lacunes importantes. Nous avons observé qu'un des bureaux de santé publique que nous avons visités n'avait inspecté que la partie « vente au détail » d'un établissement de produits du poisson à deux volets. Nous avons également remarqué que certains de ces exploitants d'établissements de produits du poisson à deux

volets ayant commis des infractions répétées au chapitre de la transformation continuaient de mener leurs activités parce qu'ils avaient été jugés, lors de leur inspection, conformes aux exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Par exemple, en mai 2019, le ministère de l'Agriculture a inspecté un établissement qui transformait le poisson à l'arrière du bâtiment et qui avait un comptoir de vente au détail à l'avant. Le ministère de l'Agriculture n'avait compétence que pour inspecter les activités de transformation à l'arrière. Le bureau de santé publique a inspecté les activités de vente au détail situées à l'avant.

Les rapports d'inspection du ministère de l'Agriculture pour cet établissement au cours des trois dernières années faisaient état d'un mauvais rendement, notamment le risque de contamination croisée entre les aliments cuits et crus, l'état de fonctionnement inacceptable des ustensiles et de l'équipement de cuisson, et aucune preuve de nettoyage régulier et de lutte antiparasitaire.

Nous avons observé l'inspection de cet établissement effectuée par le ministère de l'Agriculture en mai 2019 et constaté un manque général d'hygiène, ainsi qu'une négligence à l'égard de la propreté, de la manipulation des aliments, de l'entreposage et de l'entretien de l'équipement. Nous avons également observé le personnel dégivrant le poisson dans l'eau chaude à la température ambiante et utilisant les mêmes couteaux et gants pour manipuler le poisson cuit et brut.

Immédiatement après l'inspection, le ministère de l'Agriculture a communiqué par courriel et par téléphone avec le bureau de santé publique pour l'informer des lacunes observées et lui demander de procéder à sa propre inspection, car il dispose d'autres outils d'application de la loi, comme la capacité de suspendre les activités en vertu de son pouvoir réglementaire. Le Ministère a également transmis à Santé publique une copie du rapport d'inspection détaillant toutes les infractions relevées durant la visite. Le lendemain, Santé publique a inspecté l'établissement, mais seulement

l'aire de vente au détail, et a également observé des problèmes d'hygiène pour lesquels elle a donné une contravention. Toutefois, le bureau de santé publique a accordé un avis de conformité uniquement en fonction de son inspection de la zone de vente au détail.

Depuis 2015, nous avons relevé 13 autres cas où le ministère de l'Agriculture avait fait des renvois semblables aux bureaux de santé publique au sujet de préoccupations relatives à la salubrité des aliments dans 7 dépôts d'aliments qui transforment également le poisson sur place.

RECOMMANDATION 7

Pour répondre de façon appropriée aux préoccupations en matière de salubrité des aliments dans les établissements à deux volets qui transforment le poisson et le vendent au détail, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, en collaboration avec les bureaux de santé publique, procède à des inspections conjointes de ces établissements.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient qu'il est possible de mener des inspections conjointes avec les bureaux de santé publique dans les établissements à deux volets.

Un protocole d'entente (PE) en vigueur entre le Ministère et le ministère de la Santé simplifie le processus d'inspection des établissements de transformation des viandes relevant à la fois du Ministère et de la santé publique. Le PE précise les responsabilités et accroît l'efficacité des inspections tout en réduisant les chevauchements et en fournissant des lignes directrices pour les inspections conjointes, et améliore la communication et la coopération entre les deux parties.

Nous communiquerons sans attendre avec le ministère de la Santé pour renouveler le PE et le mettre à jour afin d'y inclure les établissements de transformation du poisson en vue d'améliorer notre réponse réglementaire aux préoccupations en matière de salubrité des aliments et de confirmer les processus requis pour la mise en oeuvre des activités d'inspection conjointes. Le Ministère veillera à ce que son personnel d'inspection reçoive une formation sur les nouveaux protocoles ou nouvelles procédures au cours des 18 prochains mois.

4.4 Produits laitiers

Le ministère de l'Agriculture supervise l'inscription et l'inspection des 3 504 producteurs de lait de vache et des 268 producteurs de lait de chèvre qui fournissent du lait cru en Ontario. Presque tout ce lait cru est envoyé aux usines de transformation du lait de l'Ontario pour être pasteurisé afin de fabriquer du lait de consommation, de la crème, du fromage, du yogourt et d'autres produits laitiers.

Tous les produits laitiers produits par les 48 usines de transformation laitière autorisées par le ministère de l'Agriculture sont vendus en Ontario. En 2019, le Ministère estimait que ces usines traitaient plus de 12 millions de litres de lait de vache et plus de 2 millions de litres de lait de chèvre.

En outre, le ministère de l'Agriculture estimait qu'il y avait 75 producteurs de lait de brebis et 3 exploitations de lait de bufflesse en Ontario. Toutefois, aucune donnée n'est conservée sur les volumes de production de lait de brebis et de bufflesse d'Inde en Ontario. Rien n'exige que les producteurs de lait de brebis et de lait de bufflesse soient inscrits auprès du ministère de l'Agriculture ou inspectés par celui-ci.

Toutes les usines de transformation laitière de l'Ontario doivent détenir un permis provincial d'exploitation. De plus, les usines de transformation laitière de l'Ontario qui exportent leurs produits à l'extérieur de la province doivent également obtenir

un permis fédéral de l'ACIA pour exercer leurs activités. Il y a 93 autres usines de transformation laitière en Ontario qui sont titulaires d'un permis du ministère de l'Agriculture et de l'ACIA parce qu'elles exportent également à l'extérieur de la province. Toutefois, le ministère de l'Agriculture, les Dairy Farmers of Ontario, le Conseil des produits laitiers de l'Ontario ou la Commission canadienne du lait ne recueillent aucune donnée sur la production pour déterminer le pourcentage de produits laitiers transformés dans ces usines laitières ayant un double permis qui sont vendus en Ontario.

4.4.1 Le lait de chèvre cru échantillonné contient un grand nombre de bactéries

Comme le montre l'**annexe 4**, les résultats d'analyse du lait de chèvre cru du ministère de l'Agriculture entre 2014-2015 et 2018-2019 indiquaient un pourcentage considérablement plus élevé d'échantillons contenant un nombre élevé de bactéries ou révélant la présence d'inhibiteurs (antibiotiques et autres produits chimiques) comparativement au lait de vache.

Lorsque nous avons examiné les inspections du ministère de l'Agriculture au cours des 5 dernières années, nous avons constaté que 46 des producteurs de lait de chèvre (environ 18 %) avaient commis à répétition les mêmes infractions lors des 3 dernières inspections annuelles. Les infractions comprenaient des problèmes de propreté et d'hygiène de l'équipement de refroidissement et de traite, de la zone de traite et de la laiterie.

Le ministère de l'Agriculture a le pouvoir d'émettre des lettres d'avertissement aux producteurs laitiers, d'éliminer le lait cru et d'ordonner l'arrêt de la production. Nous avons toutefois constaté que le Ministère n'avait pas élaboré de politiques claires sur les outils de conformité à utiliser et le moment auquel les utiliser dans le cas des producteurs de lait de chèvre qui commettent fréquemment des infractions. Le programme d'inspection des producteurs de

lait de chèvre du ministère de l'Agriculture ne disposait pas non plus de politiques qui priorisaient l'importance des infractions ou fixaient des dates d'échéance pour la correction des infractions.

Par exemple, dans un cas que nous avons examiné, un producteur de lait de chèvre n'avait pas obtenu à plusieurs reprises un avis de conformité lors de chacune des cinq dernières inspections annuelles, et les mêmes infractions liées à la propreté de l'équipement de traite ont été relevées durant ces inspections. Ce producteur a reçu la liste des lacunes du ministère de l'Agriculture après les inspections annuelles et a pris en moyenne 121 jours pour les corriger. Toutefois, le Ministère n'a jamais émis de lettres d'avertissement concernant les arrêts de production, compte tenu des antécédents répétés de non-conformité des producteurs.

RECOMMANDATION 8

Pour améliorer la sécurité des produits du lait de chèvre en Ontario, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales :

- élabore des politiques qui établissent l'ordre de priorité des infractions et fixent des délais pour les corriger;
- élabore des politiques concernant les outils de conformité qui devraient être utilisés et le moment auquel ils devraient être utilisés pour les producteurs de lait de chèvre qui commettent fréquemment des infractions.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient qu'il est possible d'améliorer ses politiques de conformité pour fournir une orientation plus claire et plus uniforme aux inspecteurs.

Le Ministère effectue une inspection annuelle de la conformité de toutes les exploitations de lait de chèvre de la province. Lorsque des

mesures correctives sont requises, le Ministère veille à ce que le producteur adhère à un plan de mesures correctives et il effectue des inspections de suivi. Dans le cadre de chaque collecte, le Ministère analyse des échantillons de lait et évalue la qualité du lait, l'état des animaux et la propreté des installations pour déterminer si les lieux satisfont à la norme réglementée. Si les lieux ne satisfont pas aux normes, le lait n'entrera pas dans le système alimentaire et il ne sera plus recueilli jusqu'à ce que les normes soient respectées.

Le Ministère a amélioré ses politiques de conformité relatives aux chèvres laitières dans le cadre d'un examen plus vaste de tous les programmes d'inspection. Cet examen nous permettra de faire immédiatement en sorte que les inspections soient davantage axées sur les cas de non-conformité fréquents ou répétés.

Au cours des 12 prochains mois, le Ministère accordera la priorité à l'importance des infractions et fixera des délais pour la prise de mesures correctives par les producteurs de lait de chèvre.

D'ici 18 mois, ces améliorations seront intégrées aux politiques de conformité écrites et une formation sera offerte au personnel d'inspection.

4.4.2 Production de lait de brebis et de bufflesse non réglementée en Ontario

La *Loi sur le lait* de l'Ontario définit expressément le « lait » comme le lait de vache ou de chèvre. Par conséquent, la Loi ne réglemente que le lait et les produits laitiers des vaches et des chèvres. Elle ne réglemente pas la production de lait provenant d'autres espèces comme les brebis et les bufflesses d'Inde.

On estime qu'il y a 75 producteurs de lait de brebis et 3 exploitations de lait de bufflesse d'Inde en Ontario. Ces producteurs, contrairement à ceux qui produisent du lait de vache et de chèvre, n'ont pas à se conformer aux règlements de la *Loi sur*

le lait concernant la qualité, l'assainissement des fermes ou l'analyse des bactéries et des inhibiteurs tels que les antibiotiques et autres produits chimiques.

Bien que les bureaux de santé publique aient le pouvoir d'inspecter le lait provenant des brebis et des bufflesses d'Inde dans les dépôts d'aliments, les inspecteurs de la santé publique n'inspectent pas les fermes ni n'analysent des échantillons de lait cru de brebis et de bufflesse d'Inde.

Par comparaison, tous les animaux gardés à des fins de traite sont réglementés dans d'autres provinces canadiennes comme le Manitoba et l'Alberta. Le Manitoba réglemente la production, le transport, la transformation et la distribution du lait de brebis, tandis que les règlements de l'Alberta prévoient également des exigences en matière d'homologation, d'inspection et d'échantillonnage des produits.

Les producteurs de lait de brebis ont demandé au ministère de l'Agriculture de visiter leurs fermes, de formuler des commentaires et de prendre note de problèmes tels que le manque d'hygiène des lieux et de l'équipement et des pratiques inappropriées de manipulation du lait. Lors d'une de ces visites, le ministère de l'Agriculture a découvert des cheveux et de la saleté dans le lait de brebis utilisé pour fabriquer du fromage. Lors d'une autre visite, en 2014, le ministère de l'Agriculture a constaté un important problème de nettoyage dans une section du lactoduc.

Dans une enquête menée en 2006 par le ministère de l'Agriculture auprès des producteurs ontariens de lait de brebis, les répondants ont indiqué qu'ils souhaitaient que le gouvernement en fasse davantage pour aider à développer le secteur des brebis laitières en fournissant des renseignements et en testant le lait.

Par la suite, en 2011, le ministère de l'Agriculture a mené une étude pour déterminer la qualité et la salubrité du lait de brebis cru produit en Ontario. L'étude a révélé que la plupart des producteurs devaient améliorer les procédures de manutention du lait et la désinfection de

l'équipement, plus de 50 % des échantillons dépassant les lignes directrices suggérées par l'industrie laitière concernant les bactéries dans le lait de vache.

RECOMMANDATION 9

Afin d'améliorer la sécurité de tous les produits laitiers en Ontario, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales intègre la surveillance de l'inspection du lait provenant d'espèces comme les brebis et les bufflesses d'Inde dans son programme de salubrité des aliments à base de produits laitiers.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient qu'il est possible d'améliorer la surveillance de la salubrité des produits laitiers qui ne sont pas visés par la *Loi sur le lait*.

Santé publique assure la surveillance réglementaire et l'inspection de la transformation des produits laitiers provenant d'espèces comme les brebis et les bufflesses d'Inde. Le Ministère aide ses partenaires en santé publique à surveiller la salubrité des aliments dans les établissements de transformation du lait de brebis et de bufflesse d'Inde en leur fournissant une expertise technique et scientifique liée à la production sécuritaire de produits laitiers.

Le Ministère collaborera avec l'industrie et ses partenaires en matière de réglementation pour proposer des options visant à améliorer la surveillance du lait provenant de toutes les espèces laitières.

4.4.3 Surveillance incomplète des producteurs laitiers de l'Ontario

En 1998, le ministère de l'Agriculture a signé une entente initiale avec les Dairy Farmers of Ontario (DFO) pour déléguer certaines dispositions de la *Loi sur le lait* concernant le lait de vache aux DFO. L'organisme est devenu responsable de l'inspection des locaux des producteurs de lait, de la surveillance du classement du lait, de la collecte d'échantillons pour détecter la présence de bactéries et de la surveillance du transport du lait vers les usines de transformation des produits laitiers.

Le ministère de l'Agriculture est chargé de surveiller l'administration du Programme de contrôle de la qualité du lait de vache cru par les DFO. Une entente conclue en 2010 entre le ministère de l'Agriculture et les DFO, qui ne remplaçait pas l'entente de 1998, a été ajoutée pour préciser les nouvelles responsabilités des DFO en matière d'échantillonnage et d'analyse du lait de vache cru.

Toutefois, le ministère de l'Agriculture ne reçoit pas les renseignements dont il a besoin de la part des DFO pour démontrer qu'ils font l'objet d'une surveillance suffisante.

Nous avons constaté que les rapports que le ministère de l'Agriculture recevait des DFO ne contenaient pas de renseignements détaillés, mais plutôt des résumés généraux sur les producteurs qui avaient constamment échoué aux inspections, qui avaient obtenu un dénombrement élevé de bactéries lors des analyses d'échantillons ou qui avaient dû être suspendus par les DFO pour des conditions insalubres.

Le ministère de l'Agriculture ne peut pas, en se fondant uniquement sur les rapports, repérer les producteurs de lait non conformes qui ont commis à plusieurs reprises les mêmes infractions, ceux dont les analyses d'échantillons dépassaient les limites de bactéries réglementaires et, surtout, les mesures prises par les DFO pour remédier aux cas de non-conformité répétés des producteurs.

Selon l'entente de 2010, les DFO doivent fournir au ministère de l'Agriculture des rapports mensuels indiquant le nombre total d'échantillons de lait recueillis, le type d'analyse d'échantillons effectuée et une explication des écarts entre l'échantillonnage requis et l'échantillonnage réel. Toutefois, ils ne le font pas.

Les ententes conclues avec les DFO ne précisent pas non plus les autres renseignements auxquels le ministère de l'Agriculture a accès. En 2018, par exemple, le Ministère a demandé des données sur la surveillance des transporteurs de lait, car il est responsable de la certification des transporteurs. Les DFO et le ministère de l'Agriculture ont dû mobiliser leurs équipes juridiques pour déterminer quels renseignements les DFO pouvaient partager avec le Ministère en vertu de cette entente, surtout en ce qui concerne les renseignements sur les producteurs individuels. En fin de compte, les DFO ont fourni au Ministère les renseignements qu'il avait demandés.

Nous avons examiné les rapports d'inspection, les résultats des analyses d'échantillons et les données sur les arrêts de production des cinq dernières années que nous avons demandés aux DFO, et nous avons remarqué l'existence de récidivistes. Trente et un producteurs de lait de vache, par exemple, ont constamment obtenu la cote « échec ». Nous avons examiné les données d'inspection de ces 31 producteurs et constaté des problèmes de propreté et d'entretien des laiteries, des bâtiments d'élevage et du matériel de traite et de refroidissement. Nous avons également constaté que 20 producteurs avaient été pénalisés à plusieurs reprises, au moins 4 fois au cours des 5 dernières années, pour avoir obtenu des résultats d'analyse d'échantillons contenant un nombre élevé de bactéries. Le ministère de l'Agriculture n'était pas au courant de l'existence de ces récidivistes et n'avait pas effectué de suivi auprès des DFO au sujet des mesures prises à leur égard.

RECOMMANDATION 10

Afin d'améliorer la surveillance des producteurs de lait de vache de l'Ontario, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) collabore avec les Dairy Farmers of Ontario (DFO) pour mettre à jour son entente de 2010 afin de préciser le droit du Ministère d'accéder à tous les renseignements dont il a besoin, étant donné que la province a, de plein droit, l'autorité voulue pour déléguer des pouvoirs aux DFO et leur retirer des pouvoirs.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient qu'il peut améliorer la surveillance des Dairy Farmers of Ontario (DFO) pour qu'ils assurent une surveillance efficace de la salubrité du lait de vache cru.

Les DFO ont un programme complet de conformité dans le cadre de leurs responsabilités de surveillance de la salubrité du lait cru. Cela comprend des inspections à la ferme pour vérifier que les lieux satisfont aux exigences réglementaires. Les DFO effectuent des essais, du classement et des échantillonnages pour évaluer la qualité du lait de vache par rapport aux exigences réglementaires. La non-conformité est traitée au moyen d'une série d'outils de conformité exhaustifs, dont l'élimination du lait non conforme, des pénalités administratives et des ordres exigeant la prise de mesures correctives.

Le Ministère collaborera sans attendre avec les DFO pour mettre à jour l'entente administrative de 2010 et préciser son droit d'accès à l'information. Des renseignements accrus renforceront la capacité du Ministère de vérifier si les DFO satisfont aux exigences de l'entente. L'information comprendra notamment

les résultats des inspections, la réponse aux cas de non-conformité et l'approche adoptée pour régler les cas de non-conformité répétée. Une nouvelle ébauche d'entente sera achevée dans les 18 mois.

Aux fins d'harmonisation avec la nouvelle entente, le Ministère élaborera une formation à l'intention du personnel pour appuyer une surveillance efficace des DFO.

4.5 Oeufs autres que de poules non classés ou inspectés à des fins d'assurance de la qualité

Le classement de tous les oeufs de poule au Canada relève de la compétence de l'ACIA fédérale. Toutefois, nous craignons que les oeufs autres que de poule ne soient soumis à aucun processus de classement ou d'inspection au Canada.

Les exigences de l'ACIA en matière de classement des oeufs de poule visent à protéger le public contre certains facteurs de risque liés à la qualité, au poids, à la propreté et à la structure en coque qui ont une incidence sur la sécurité, la qualité et la grosseur des oeufs. Toutefois, il n'existe pas d'exigences semblables de classement réglementées par l'ACIA en Ontario pour les oeufs autres que de poule, comme ceux provenant de cailles ou de canes.

Comme le Canada, le Royaume-Uni ne réglemente pas les oeufs autres que de poules. Nous avons constaté qu'en 2010, le Royaume-Uni a connu une *éclosion de salmonelle* de 66 cas, tous liés à des oeufs de cane, qui a entraîné un décès et deux hospitalisations.

Aux États-Unis, les oeufs provenant de poules domestiques, de dindes, de canes, d'oies et de pintades sont tous réglementés, et l'inspection des éclosiers et des usines est obligatoire.

Bien qu'il n'y ait pas d'exigences de classement réglementées pour les oeufs autres que de poules, les inspecteurs de la santé publique sont tenus de vérifier pendant leurs inspections des épiceries et des autres dépôts d'aliments si les oeufs autres

que de poules sont propres, exempts de fissures visibles et entreposés à 4 degrés Celsius ou moins. Toutefois, les inspecteurs de la santé publique n'effectueraient pas le même degré d'inspection rigoureux qu'un poste de classement fédéral pour les oeufs de poules.

RECOMMANDATION 11

Pour améliorer la salubrité des oeufs autres que de poules, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, en collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments, évalue les risques et les avantages d'appliquer les exigences en matière d'inspection et de classement des oeufs de poules aux oeufs autres que de poules.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales communiquera sans attendre avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments afin de déterminer s'il est possible de collaborer à l'évaluation des risques et des avantages de l'ajout d'oeufs autres que de poules aux exigences fédérales de classement et de fournir tous les renseignements, y compris les commentaires de nos partenaires en santé publique, sur les risques pour la salubrité des aliments associés aux oeufs autres que de poules.

4.6 Aliments biologiques

Selon le plus récent Canadian Organic Market Report de 2017 de l'Association pour le commerce des produits biologiques, le marché total des produits biologiques au Canada est estimé à 5,4 milliards de dollars, en hausse par rapport aux 3,5 milliards de dollars de 2012. L'Association pour le commerce des produits biologiques est une association pour l'agriculture et les

produits biologiques au Canada et ses membres comprennent des producteurs, des expéditeurs, des usines de transformation, des certificateurs, des associations d'agriculteurs, des distributeurs, des importateurs, des exportateurs, des détaillants et d'autres intervenants du secteur biologique.

L'Association pour le commerce des produits biologiques a également signalé que 66 % des acheteurs canadiens achètent des articles biologiques chaque semaine. Quatre-vingts pour cent de ces clients font leurs achats de produits biologiques dans des épicerie ordinaires. L'étude a également révélé que moins de la moitié (48 %) des Canadiens considèrent le logo Biologique Canada comme digne de confiance.

4.6.1 Aucune certification requise pour les aliments biologiques produits et vendus seulement en Ontario

Les aliments produits et vendus uniquement en Ontario et qui prétendent être biologiques n'ont pas besoin d'être certifiés conformément aux normes canadiennes sur les aliments biologiques; aucune loi provinciale n'exige une telle certification. La certification aux normes canadiennes sur les aliments biologiques fédérales n'est exigée que pour les aliments biologiques vendus à l'échelle provinciale ou internationale.

Par comparaison, le Québec, le Manitoba, l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse ont tous adopté des lois exigeant que les aliments biologiques soient certifiés conformément aux normes canadiennes sur les aliments biologiques, même s'ils sont vendus uniquement dans leur province.

En raison de l'absence de réglementation provinciale sur les aliments biologiques, les entreprises qui exercent leurs activités uniquement en Ontario sont autorisées à commercialiser leurs produits comme étant « biologiques », même si elles ne sont pas certifiées. D'après nos recherches, au moins 34 producteurs de produits biologiques en Ontario ne sont pas certifiés selon les normes

canadiennes sur les produits biologiques, mais annoncent leurs produits comme étant « biologiques ». La majorité de ces producteurs biologiques vendent leurs produits par l'entremise des marchés agricoles. Selon l'Association pour le commerce des produits biologiques, 23 % des acheteurs de produits biologiques, en plus d'effectuer des achats dans des épiceries ordinaires, achètent également des produits biologiques par l'entremise de canaux agricoles directs, comme les marchés agricoles.

4.6.2 Les essais sur les pesticides ne sont pas requis pour la certification des produits biologiques

Nous avons constaté que le processus de certification des produits biologiques ne nécessite pas de tests de dépistage des résidus de pesticides sur les fruits et les légumes.

En vertu des normes canadiennes sur les produits biologiques, les producteurs de fruits et de légumes biologiques ne sont pas autorisés à utiliser des pesticides ou des engrais synthétiques sur leurs cultures et sont plutôt encouragés à utiliser d'autres méthodes de lutte antiparasitaire comme la rotation des cultures, le paillis, les pièges et le pâturage d'animaux. Ils peuvent aussi utiliser des biopesticides, qui peuvent être tirés de substances naturelles comme des plantes, des bactéries ou des minéraux, mais seulement après que la surveillance sur le terrain eut fait état d'un besoin et d'une utilisation en dernier recours. Les producteurs biologiques peuvent aussi utiliser des engrais composés de fumier organique et non organique et de compost provenant de matières végétales et animales.

Toutefois, selon l'ACIA, les produits biologiques peuvent quand même être exposés à des résidus de pesticides qui proviennent de galeries aéroportées et d'eaux de ruissellement provenant de fermes voisines ou de contamination croisée durant le transport ou l'emballage. Ce produit est encore étiqueté biologique tant que la ferme à partir de

laquelle il a été récolté est conforme aux normes canadiennes sur les produits biologiques.

Dans le cadre des programmes courants de surveillance de la salubrité des aliments du ministère de l'Agriculture, les produits biologiques et ceux cultivés de façon traditionnelle en Ontario sont testés afin de détecter les résidus de pesticides par rapport aux mêmes limites maximales fixées par Santé Canada. Il n'y a pas de limite maximale de résidus de pesticides s'appliquant expressément aux produits biologiques.

Les fermes biologiques au Canada qui sont certifiées conformes aux normes canadiennes sur les produits biologiques sont inspectées une fois par année par l'un des organismes de certification des produits biologiques agréés par l'ACIA afin d'assurer la conformité continue aux normes sur les produits biologiques. Toutefois, les organismes de certification des produits biologiques ne sont pas tenus de procéder à des tests d'échantillons périodiques des produits biologiques pour détecter les résidus de pesticides, et ils ne le font pas.

Nous avons demandé à l'Université de Guelph de tester 20 échantillons de produits biologiques cultivés et importés en Ontario, y compris des raisins, des pêches, de la laitue et des épinards. Quelque 14 des 20 échantillons de produits biologiques cultivés en Ontario contenaient des résidus de pesticides. Sur les 20 échantillons de fruits et légumes importés, 15 renfermaient des résidus de pesticides. Toutefois, les niveaux de résidus de pesticides étaient faibles et inférieurs à la limite permise par Santé Canada.

4.6.3 Aucune certification provinciale ou nationale pour les autres allégations relatives aux aliments

Nous avons constaté qu'il n'y avait pas de certification du gouvernement fédéral ou d'une province pour certaines des méthodes les plus courantes d'allégation de production, comme « l'élevage au sol », l'« élevage de plein air » et l'« élevage à l'herbe ». L'annexe 10 énumère les

allégations courantes faites sur les étiquettes des produits alimentaires.

En vertu de la *Loi sur la salubrité des aliments au Canada* et de la *Loi sur les aliments et drogues*, aucun aliment ne peut être annoncé de manière fausse, trompeuse ou mensongère. L'ACIA enquête sur les allégations relatives aux emballages alimentaires pour confirmer qu'elles sont conformes à la compréhension générale du public des termes en question.

Selon Les Producteurs de poulet du Canada, les poulets élevés au sol (« sans cage ») sont gardés à l'extérieur des cages dans des granges à aire ouverte. Les poulets peuvent courir librement à l'intérieur et, idéalement, avoir accès à des nids et à des capacités de juchage.

Nous avons constaté que l'ACIA ne réglemente pas l'utilisation de l'expression « oeufs provenant de poules en liberté ». Par conséquent, il n'existe pas de norme particulière quant à la densité maximale des granges. Tant que les poules ne sont pas conservées dans des cages dans une grange à aire ouverte, les oeufs produits par ces poules sont considérés comme provenant de poules « en liberté ». Selon les pratiques de chaque ferme, certains oeufs de poules « en liberté » proviennent de poules qui ont plus d'espace pour courir que d'autres poules élevées dans une grange plus bondée.

Selon Les Producteurs de poulet du Canada, « de plein air » désigne les poules qui ont accès à l'extérieur. Toutefois, comme l'ACIA ne réglemente pas l'utilisation du terme « de plein air », il n'existe aucune exigence particulière, comme la durée du temps passé à l'extérieur, qui donne droit à l'utilisation de ce terme.

Par contre, BC Egg, la commission de commercialisation des oeufs de la Colombie-Britannique, exige que tous les oeufs de plein air proviennent de poules qui ont accès à l'extérieur pendant au moins 120 jours par année, et que chaque jour à l'extérieur dure au moins 6 heures. En Colombie-Britannique, les éleveurs de poules qui produisent des oeufs en plein air doivent

également tenir un registre du nombre de jours et d'heures que les poules passent à l'extérieur. L'Ontario n'a pas de normes ou de processus de certification comparables pour les oeufs produits « en plein air » et « au sol ». Par conséquent, que ce soit 10 minutes par semaine ou 10 heures par jour, tant que les animaux ont accès à l'extérieur, l'exigence est considérée comme satisfaite. Selon Les Producteurs de poulet du Canada, les pratiques de « plein air » varient d'une ferme à l'autre.

La viande provenant d'animaux « nourris à l'herbe » laisse croire qu'il existe des exigences concernant la proportion minimale d'herbe dans le régime alimentaire d'un animal. Toutefois, il n'existe actuellement aucune norme provinciale ou nationale sur les prétentions selon lesquelles des animaux sont nourris à l'herbe au Canada.

Diverses entités ontariennes, comme les DFO et Pro-Cert, l'un des organismes de certification biologique accrédités par l'ACIA, ont élaboré des normes individuelles sur les animaux nourris à l'herbe, mais celles-ci varient. Par exemple, Pro-Cert indique que la pelouse et les autres fourrages grossiers devraient être le seul régime alimentaire du bétail nourri à l'herbe, tandis que les DFO exigent que seulement 75 % du régime alimentaire de la vache à base d'aliments secs soit de l'herbe ou du fourrage grossier.

Par comparaison, le Département américain de l'Agriculture a travaillé directement avec l'American Grassfed Association (AGA) pour élaborer et mettre en oeuvre un programme national de certification et des normes pour les producteurs d'animaux nourris à l'herbe. Les normes de l'AGA exigent que les animaux ne soient nourris qu'à l'herbe et au fourrage du sevrage jusqu'à la récolte. De plus, les normes de l'AGA exigent que les animaux soient élevés dans les pâturages sans confinement, qu'ils ne soient jamais traités avec des antibiotiques ou des hormones de croissance, et qu'ils soient nés et élevés dans des fermes américaines.

4.6.4 Vérification de l'étiquetage des aliments se rapportant aux allégations de santé

Le terme « naturel » ne signifie pas « biologique » dans l'étiquetage des aliments – l'ACIA définit le terme comme signifiant que le produit ne contient pas de vitamines, de nutriments, de saveurs artificielles ajoutées ou d'autres additifs alimentaires. De plus, il ne peut pas avoir fait l'objet d'une transformation importante (sauf pour l'élimination de l'eau) et peut seulement être soumis à des procédures moins invasives comme le gel et la coupe, par exemple. Étant donné qu'il n'existe actuellement aucun système de certification pour le terme « naturel », les producteurs de produits naturels ne sont pas soumis à des inspections ou à des essais indépendants pour s'assurer qu'aucun agent de conservation, aucune saveur artificielle ou aucun autre additif alimentaire n'est utilisé dans le processus de production.

L'ACIA définit « élevé sans antibiotiques » et « élevé sans hormones » comme signifiant que ni l'animal ni sa mère n'ont été élevés avec l'une ou l'autre des substances. Au Canada, les hormones de croissance ne sont permises que pour les bovins de boucherie et interdites d'utilisation chez tous les autres animaux. Comme la viande contient des hormones d'origine naturelle, il n'y a actuellement aucun test en laboratoire pour déterminer si des « hormones ajoutées » ont effectivement été ajoutées afin de vérifier l'allégation selon laquelle elles ont été « élevées sans hormones ».

Dans les abattoirs titulaires d'un permis de l'Ontario, le ministère de l'Agriculture sélectionne un nombre statistiquement représentatif d'échantillons de viande pour détecter la présence de résidus chimiques, y compris les antibiotiques. De plus, si un animal est soupçonné d'avoir été soumis à des antibiotiques (p. ex., si les inspecteurs observent des marques d'aiguilles ou d'autres anomalies), ils sont également soumis à un test de dépistage des résidus.

Les tests de la viande biologique et de la viande conventionnelle sont effectués conformément aux mêmes normes du ministère de l'Agriculture, car la vérification de la conformité aux normes biologiques relève des organismes de certification des produits biologiques approuvés par l'ACIA. Si des résidus supérieurs aux limites maximales établies par Santé Canada sont détectés, la viande sera jetée. Si l'animal a subi une période de sevrage suffisamment longue après l'injection d'antibiotiques (selon la substance), il n'y aura aucune trace d'antibiotiques dans la viande à déceler lors d'une analyse des résidus, de sorte qu'une analyse négative des résidus de médicaments ne signifie pas nécessairement qu'aucun antibiotique n'a été utilisé sur l'animal. À l'heure actuelle, il n'y a pas d'analyse en laboratoire permettant de déterminer si des antibiotiques ont déjà été utilisés sur des animaux pour vérifier l'allégation « élevés sans antibiotiques ».

RECOMMANDATION 12

Afin de promouvoir des normes uniformes pour les aliments biologiques, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales collabore avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour :

- envisager de faire en sorte que les aliments biologiques produits et consommés en Ontario soient certifiés conformément aux normes canadiennes sur les aliments biologiques;
- élaborer des exigences plus précises pour l'élevage du bétail, comme la densité maximale des granges pour les poules pondeuses d'oeufs en mode « élevage au sol » et la durée minimale du temps passé à l'extérieur pour les animaux en mode « de plein air »;
- exiger la surveillance des échantillons et la vérification des résidus de pesticides dans

- les produits dans le cadre d'un processus de certification des produits organiques;
- mettre au point un système de certification des allégations relatives aux aliments, comme les « aliments provenant de poules élevées au sol », les « aliments provenant de poules élevées en plein air » et les « aliments provenant de poules nourries à l'herbe », afin d'assurer l'uniformité des normes;
- élaborer du matériel de sensibilisation du public sur l'étiquetage des aliments et les allégations de commercialisation.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient que des allégations exactes sur les étiquettes des produits permettent aux consommateurs de faire des choix éclairés au sujet des aliments qu'ils consomment. Les aliments sont produits de façon sécuritaire selon de nombreux régimes de production différents, y compris les systèmes biologiques et conventionnels.

L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) est chargée de surveiller et d'appliquer la réglementation sur les produits biologiques partout au pays. Les produits biologiques qui traversent les frontières provinciales ou territoriales ou la frontière canadienne, ou ceux qui utilisent le logo Biologique Canada, doivent satisfaire aux normes canadiennes sur les produits biologiques. En Ontario, bon nombre des grands producteurs de produits biologiques sont certifiés pour permettre l'accès au marché. Le fait de fournir des renseignements faux ou trompeurs sur les étiquettes des aliments constitue une infraction aux lois fédérales sur la salubrité des aliments, et le Ministère renvoie actuellement les cas d'allégations concernant des aliments non conformes à l'ACIA aux fins de suivi.

L'Ontario a mis au point l'image de marque Ontario, terre nourricière pour les produits biologiques afin d'aider les producteurs, les transformateurs et les détaillants de l'Ontario à aiguiller les consommateurs vers les aliments biologiques locaux. Les produits doivent satisfaire aux normes d'Ontario, terre nourricière et être certifiés conformément aux normes canadiennes sur les produits biologiques afin de pouvoir utiliser l'image de marque Ontario, terre nourricière pour les produits biologiques.

Le Ministère collaborera sans attendre avec l'ACIA pour cerner les possibilités de clarifier les exigences fédérales relatives aux allégations concernant les aliments, comme celles figurant à l'**annexe 10** du rapport.

Le Ministère travaillera immédiatement avec l'ACIA et les partenaires de l'industrie pour améliorer la distribution des directives existantes sur l'étiquetage des aliments et les allégations de commercialisation.

Au cours des six prochains mois, le Ministère collaborera de nouveau avec les partenaires de l'industrie et en matière de réglementation dans le cadre de l'initiative sur l'intégrité des aliments et à d'autres occasions pour accroître la sensibilisation aux problèmes d'intégrité des aliments et chercher à améliorer la fiabilité des allégations relatives aux aliments.

4.7 Les exigences fédérales en matière d'étiquetage ne sont pas appliquées dans les usines provinciales de transformation des aliments

Nous avons constaté un manque de coordination entre le ministère de l'Agriculture et l'ACIA qui créait des écarts dans l'inspection et l'application des exigences fédérales en matière d'étiquetage dans les usines de transformation des aliments de l'Ontario.

L'ACIA n'inspecte pas régulièrement les usines qui traitent des aliments à des fins de consommation uniquement en Ontario, même si elle a le pouvoir de le faire, parce que ces usines relèvent du ministère de l'Agriculture. Toutefois, les inspecteurs du ministère de l'Agriculture ne vérifient pas l'application des exigences fédérales en matière d'étiquetage des aliments (par exemple, lieu d'origine, valeur nutritive, etc.) dans les usines provinciales, sauf dans le cas des allergènes. Par exemple, bien que le *Manuel sur les politiques et les procédures d'inspection des viandes* du ministère de l'Agriculture comprenne des directives spécifiques sur les allergènes, nous avons remarqué que la section du manuel portant sur l'étiquetage n'offre aucune directive sur l'inspection d'autres exigences en matière d'étiquetage des aliments.

Par exemple, une usine ontarienne avait déjà utilisé du poulet cuit dans son produit pour cuisson au micro-ondes, mais l'avait ensuite remplacé par du poulet cru, sans mettre à jour les instructions de cuisson sur les étiquettes pour indiquer que le produit contenait du poulet non cuit. Cela a été découvert après la réception d'une plainte.

La volaille crue contient souvent des bactéries nocives comme la salmonelle et la listeria, qui ne peuvent être tuées qu'en cuisinant à la bonne température. Bien que le ministère de l'Agriculture ait inspecté l'usine à trois reprises après que celle-ci eut commencé à utiliser du poulet cru, les inspecteurs n'ont pas remarqué l'erreur d'étiquetage.

Après avoir reçu la plainte, l'ACIA et le ministère de l'Agriculture ont mené une enquête conjointe et ont conclu que l'étiquetage de 7 autres produits était inapproprié, et ils ont détenu 2 000 emballages sur place. Ces produits comportaient également des allergènes non déclarés. Par la suite, l'ACIA a émis un rappel pour environ 10 000 emballages de ces produits mal étiquetés.

De plus, entre 2014 et 2018, plus de la moitié des rappels d'aliments (soit 238 sur 441) effectués par l'ACIA étaient attribuables à des allergènes non déclarés sur les étiquettes des aliments. Les produits

mal étiquetés contenant des allergènes non déclarés peuvent avoir des conséquences potentiellement mortelles pour certains consommateurs ayant de graves allergies alimentaires.

En 2018, par exemple, l'ACIA a reçu une plainte au sujet d'une maladie causée par des oeufs mal déclarés dans des dumplings congelés transformés et emballés dans une usine provinciale de transformation des viandes. Environ 58 000 sacs de dumplings ont ensuite été rappelés. L'usine avait été inspectée par le ministère de l'Agriculture 17 fois au cours de l'année visée par la plainte et le rappel, mais les allergènes non déclarés n'avaient été notés dans aucune des 17 inspections.

RECOMMANDATION 13

Pour aider à réduire les lacunes et les chevauchements dans les inspections des producteurs d'aliments par le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (le Ministère) et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), nous recommandons que le Ministère collabore avec l'ACIA pour :

- mettre à jour le *Manuel des politiques et procédures d'inspection des viandes* du Ministère pour y inclure des directives sur l'inspection des exigences fédérales et provinciales en matière d'étiquetage;
- veiller à ce que le Ministère vérifie la présence d'allergènes et fasse un étiquetage plus minutieux durant les inspections.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient que la réduction des écarts et des chevauchements dans l'inspection des producteurs d'aliments améliorera le système de salubrité des aliments.

Le Ministère a mis en place des procédures pour évaluer les recettes, y compris un examen

des listes d'ingrédients des produits carnés provenant d'établissements de transformation des viandes titulaires d'un permis provincial, et valider l'exactitude de l'étiquetage des produits carnés.

Le Ministère a déjà commencé à mettre à jour ses manuels de politiques et de procédures pour fournir au personnel d'inspection des directives plus claires sur l'évaluation de la conformité aux exigences fédérales en matière d'étiquetage pour les produits carnés du système provincial, y compris en ce qui concerne les allergènes. Nous terminerons notre mise à jour d'ici 12 mois et validerons les procédures mises à jour avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) pour nous assurer que nous avons réduit les écarts et les chevauchements.

Le Ministère fournira au personnel d'inspection une formation sur les procédures et protocoles mis à jour et mettra ceux-ci en oeuvre d'ici 18 mois.

Il fera rapport sur l'efficacité de ces procédures dans un délai de 24 mois. Le Ministère collaborera ensuite avec l'ACIA pour améliorer les protocoles existants de suivi lorsque des mesures correctives sont requises en vertu des lois fédérales.

4.8 Absence de divulgation publique des résultats des inspections du ministère de l'Agriculture

Nous avons constaté que les résultats des inspections des producteurs et des usines de transformation n'étaient pas divulgués sur le site Web public du ministère de l'Agriculture. Cela fournirait aux acheteurs institutionnels, comme les magasins de détail et les grossistes, des renseignements sur le rendement des producteurs et des usines de transformation en matière de salubrité des aliments dont ils pourraient tenir compte dans leurs décisions d'achat.

Par exemple, le ministère de l'Agriculture ne divulgue pas publiquement :

- les noms des fermes et les types de produits qui ont obtenu des résultats positifs pour les pesticides et les bactéries qui dépassaient les limites autorisées par Santé Canada;
- les résultats des inspections des abattoirs, des fermes et des usines de transformation (voir l'**annexe 3**);
- les résultats des analyses microbiennes et chimiques des échantillons d'aliments et les résultats des analyses environnementales des installations de transformation (voir l'**annexe 4**).

Par comparaison, la Saskatchewan et Terre-Neuve-et-Labrador rendent compte publiquement des résultats des inspections de leurs abattoirs. La Colombie-Britannique publie également les résultats des inspections des usines de transformation du poisson.

Nous avons également constaté que les résultats des inspections des dépôts d'aliments, qu'ils donnent lieu à un avis de conformité ou à un avis de non-conformité, sont affichés sur les sites Web des bureaux de santé publique, de même que les détails des infractions ou des lacunes constatées durant l'inspection.

Une étude réalisée en mai 2017 par le département américain de l'Agriculture a révélé que la divulgation publique de détails sur les abattoirs de poulet ayant obtenu de mauvais résultats aux tests de salmonelle réduisait considérablement les niveaux de salmonelle lors des tests subséquents parce que le marché exigeait un meilleur rendement des abattoirs.

RECOMMANDATION 14

Pour améliorer la transparence en matière de salubrité des aliments, nous recommandons que le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales divulgue publiquement les résultats de ses inspections de salubrité des aliments et de ses analyses d'échantillons.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) convient qu'il existe des possibilités d'améliorer la transparence de la conformité en matière de salubrité des aliments en Ontario.

Le Ministère affiche actuellement les noms des entreprises du secteur de l'alimentation qui détiennent un permis délivré par lui. En outre, le Ministère suit un protocole de divulgation utilisé par d'autres organismes de réglementation provinciaux pour rendre publiques les déclarations de culpabilité et les pénalités relatives aux infractions relevant de notre mandat.

Pour améliorer davantage la transparence, le Ministère inclura d'ici six mois un avis relatif à toute modification apportée aux permis, comme une révocation ou une suspension.

Afin d'améliorer encore plus la divulgation publique des renseignements sur la conformité, le Ministère collaborera avec des partenaires de l'industrie et du gouvernement au cours des 12 à 18 prochains mois pour examiner les pratiques exemplaires utilisées par d'autres organismes de réglementation et cerner les améliorations pouvant être apportées en vue d'accroître la transparence de nos mesures de conformité en matière de salubrité des aliments.

Nous collaborerons sans attendre avec le ministère de la Santé et Santé publique Ontario afin d'établir un régime de divulgation qui utilise des principes uniformes à l'échelle du système provincial de salubrité des aliments.

5.0 Constatations détaillées de l'audit : Inspections des dépôts d'aliments

5.1 Inventaire des dépôts d'aliments

5.1.1 Liste des dépôts d'aliments non à jour

Les cinq bureaux de santé publique que nous avons visités n'avaient pas mis en place de processus pour recevoir des avis périodiques concernant l'ouverture de nouveaux dépôts d'aliments. La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* exige que tous les exploitants de dépôts d'aliments avisent leur bureau de santé publique lorsqu'ils ouvrent de nouveaux dépôts, mais certains n'ont pas respecté cette exigence.

En plus de recevoir des avis des nouveaux exploitants de dépôts d'aliments, les cinq bureaux de santé publique que nous avons visités comptaient sur leurs relations de travail avec, par exemple, les délivreurs de permis d'exploitation municipaux et de permis d'alcool provinciaux pour tenir des listes à jour des dépôts d'aliments. Toutefois, aucune entente n'a été conclue qui énonce les responsabilités des municipalités et des bureaux de santé publique. De plus, les municipalités n'ont pas toutes les mêmes exigences en matière de licences pour les entreprises. Les bureaux de santé publique effectuent également une surveillance continue en surveillant les médias sociaux, les répertoires d'entreprises et les plaintes. Bien que les bureaux de santé publique nous aient informés que ces activités englobaient la majorité des nouveaux dépôts d'aliments, rien ne garantissait qu'ils les englobaient tous.

Lors de notre examen des données de 2016 à 2018 dans les 5 bureaux de santé publique que nous avons visités, nous avons constaté qu'il y avait eu 253 plaintes concernant des dépôts d'aliments qui ne figuraient pas sur les listes des bureaux de santé publique au moment où les plaintes ont été

déposées. Cela signifie que les bureaux de santé publique n'avaient jamais inspecté ces lieux parce qu'ils n'étaient pas au courant de leur existence avant de recevoir des plaintes à leur sujet. Nous avons également constaté que dans 15 % (39) de ces plaintes, des clients soupçonnaient qu'ils étaient devenus malades en raison de la nourriture consommée aux dépôts d'aliments.

5.1.2 Surveillance et inspection incohérentes des entreprises alimentaires en ligne et à domicile

En raison de la récente croissance des entreprises alimentaires en ligne et à domicile, il est difficile pour les bureaux de santé publique de surveiller et d'inspecter ces dépôts d'aliments.

Selon une modification de 2018 à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, un dépôt d'aliments est un « lieu où du lait ou des aliments sont fabriqués, traités, préparés, entreposés, manipulés, étalés, distribués, transportés, vendus ou mis en vente, à l'exclusion d'une pièce effectivement utilisée à des fins d'habitation dans une résidence privée ». La modification a précisé que la définition de « dépôt d'aliments » englobe les entreprises à domicile. Le ministère de la Santé a également précisé aux bureaux de santé publique qu'un inspecteur de la santé publique a le pouvoir légal d'inspecter une maison privée où il y a une entreprise qui correspond à la définition de « dépôt d'aliments ».

Nous avons toutefois constaté que les processus de suivi et d'inspection des dépôts d'aliments à domicile et en ligne variaient entre les cinq bureaux de santé publique que nous avons visités. Un seul d'entre eux communiquait de façon proactive avec les entreprises alimentaires à domicile et en ligne pour les ajouter à son inventaire et effectuer des inspections. Trois entreprises alimentaires à domicile et en ligne ont été inspectées seulement lorsque les bureaux en ont pris connaissance. Le cinquième bureau de santé publique fournissait du matériel d'éducation sur la salubrité des aliments

aux propriétaires d'entreprises à domicile, mais il ne se rendait pas sur les lieux pour effectuer une inspection parce que, selon l'avis juridique de ce bureau, les inspecteurs n'ont pas le pouvoir légal d'entrer dans une pièce utilisée comme logement sans le consentement de l'occupant.

Notre recherche sur les entreprises alimentaires en ligne a révélé que 74 entreprises en ligne et à domicile ne faisaient pas partie de l'inventaire des dépôts d'aliments des bureaux de santé publique. Par exemple, une entreprise alimentaire en ligne qui offrait aux clients un choix en ligne d'options de repas à commander à l'avance a été liée à quatre cas confirmés de salmonellose en 2016. Le bureau de santé publique n'a pas été en mesure d'inspecter ce dépôt d'aliments avant l'éclosion en raison d'un manque d'information sur l'exploitant, comme l'emplacement du site de préparation des aliments et les coordonnées de l'exploitant.

RECOMMANDATION 15

Pour que chaque bureau de santé publique ait accès aux listes à jour de dépôts d'aliments dans sa région, nous recommandons que le ministère de la Santé collabore avec le ministère des Affaires municipales et du Logement et les municipalités pour mettre en place des ententes permettant d'avoir un accès régulier à un inventaire actualisé des dépôts d'aliments.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé (le Ministère) convient qu'il est important que les 35 bureaux de santé publique de l'Ontario aient accès à un inventaire complet des dépôts d'aliments dans leur région respective. Le Ministère reconnaît que les municipalités n'ont pas mis en place les mêmes règlements pour la délivrance de permis aux entreprises et que, par conséquent, il se peut que certains dépôts d'aliments ne soient pas pris en compte. De plus, le Ministère souligne que le Protocole concernant la salubrité des aliments

de 2018 exige que les bureaux de santé publique mettent en place une procédure pour accéder aux coordonnées et aux emplacements de tous les dépôts d'aliments et qu'ils dressent un inventaire à jour de tous les dépôts d'aliments dans leur région respective.

Par conséquent, le Ministère collaborera avec le ministère des Affaires municipales et du Logement et les municipalités à l'élaboration de protocoles appropriés pour améliorer le recensement des dépôts d'aliments.

Le Ministère mettra également sur la formation existante offerte aux bureaux de santé publique pour fournir d'autres directives sur l'inspection des entreprises à domicile.

5.2 Pratiques d'inspection et d'application de la loi des bureaux de santé publique

5.2.1 Les bureaux de santé publique inspectent en moyenne moins de 20 % des événements spéciaux

Nous avons constaté que, contrairement aux dépôts d'aliments fixes comme les restaurants, il n'existe actuellement aucune exigence provinciale minimale quant à la fréquence des inspections des dépôts d'aliments temporaires en activité dans le cadre d'événements spéciaux, comme des foires et des festivals estivaux. Bien que les événements spéciaux ne nécessitent pas tous l'exécution d'inspections, nous avons constaté qu'environ 12 % seulement de tous les événements spéciaux survenus en 2018 dans les administrations des cinq bureaux de santé publique que nous avons visités avaient été inspectés en fonction du risque évalué pour ces événements. Seulement environ 15 % ont fait l'objet d'une inspection fondée sur le risque évalué en 2017.

La grande majorité des maladies d'origine alimentaire sont associées à la salubrité des aliments dans les restaurants et les résidences, mais les événements spéciaux présentent des

risques uniques. Les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis indiquent que les événements spéciaux peuvent présenter un risque élevé parce que les contrôles de sécurité habituels qu'offre une cuisine, comme la surveillance de la température des aliments et les installations de lavage, peuvent ne pas être accessibles pour la cuisine et les repas lors d'événements spéciaux extérieurs. En 2013, par exemple, 146 personnes sont tombées malades après avoir mangé un « cronut burger » contaminé par la toxine *Staphylococcus aureus* à l'Exposition nationale canadienne tenue à Toronto. Les analyses d'échantillons effectuées par le laboratoire de Santé publique Ontario après l'écllosion ont permis d'isoler la garniture au bacon du hamburger comme source de l'agent pathogène. Le bureau de santé publique n'a pas été en mesure d'isoler les mêmes pathogènes auprès des patients touchés et à l'établissement où la garniture a été préparée. Toutefois, le bureau de santé publique a constaté des problèmes de manipulation et d'entreposage des aliments au dépôt d'aliments de l'ENC et à l'installation de préparation des garnitures à l'extérieur du site.

Plus récemment, notre examen des dossiers de maladies d'origine alimentaire dans les cinq bureaux de santé publique que nous avons visités a révélé quatre cas individuels distincts de maladies d'origine alimentaire confirmées entre 2016 et 2018 dans lesquels les bureaux de santé publique ont indiqué que les aliments consommés lors d'un événement spécial constituaient la source la plus probable du pathogène à l'origine de la maladie.

Il peut être difficile d'inspecter les événements spéciaux, car bon nombre d'entre eux ont lieu les fins de semaine, alors que les bureaux de santé publique ne disposent pas du personnel nécessaire pour les inspecter tous. Un seul des bureaux de santé publique que nous avons visités avait conclu une entente officielle selon laquelle les inspecteurs devaient travailler les fins de semaine dans le cadre de leur semaine de travail normale, ce qui permettait d'inspecter les lieux, y compris

les événements spéciaux, en dehors des heures normales de travail.

En outre, bien que le ministère de la Santé exige que les bureaux de santé publique établissent et mettent en oeuvre des procédures pour surveiller ou inspecter les dépôts d'aliments temporaires, y compris ceux qui mènent des activités lors d'événements spéciaux, il n'a pas encore élaboré de modèle standard que les bureaux peuvent utiliser pour évaluer le risque d'événements spéciaux. Bien que le ministère de la Santé fournisse aux bureaux de santé publique des directives sur les facteurs à prendre en considération au minimum, les bureaux ont élaboré leurs propres formulaires et protocoles pour évaluer le risque d'un événement spécial et déterminer s'il y a lieu de l'inspecter.

Par conséquent, nous avons constaté des différences importantes dans les taux d'inspection des événements spéciaux entre les bureaux de santé publique que nous avons visités. Par exemple, en 2018, un bureau de santé publique a inspecté environ 35 % de tous les événements spéciaux dans sa région après avoir effectué les évaluations des risques conformément à ses propres protocoles, tandis qu'un autre a inspecté seulement environ

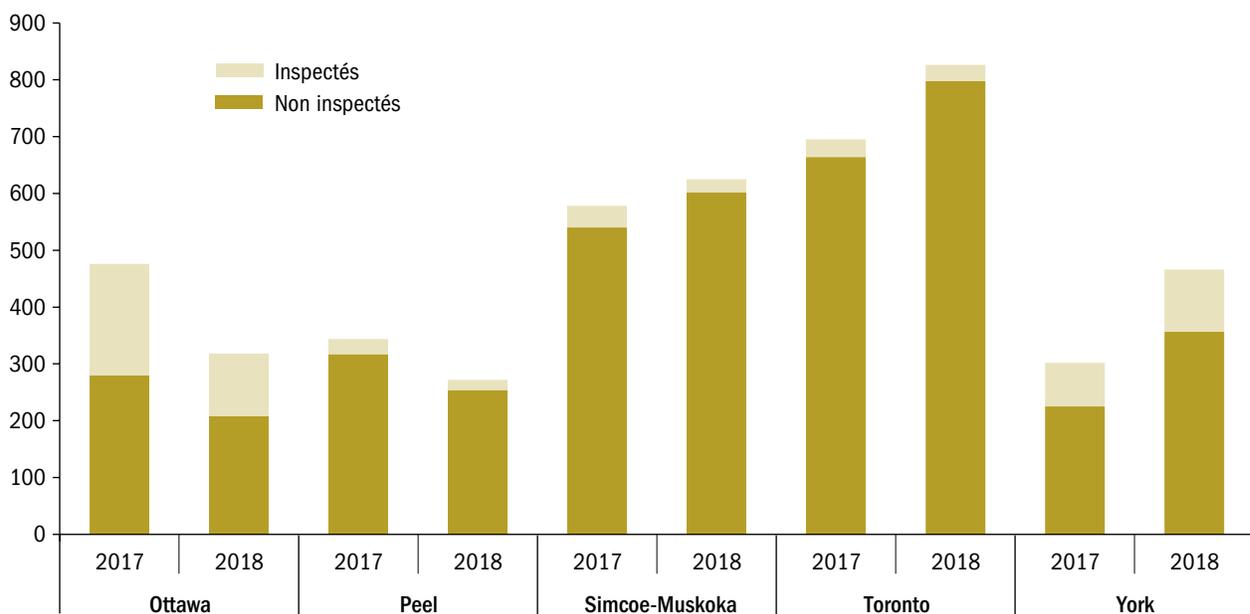
3 % des événements spéciaux en fonction de ses évaluations des risques. De même, en 2017, nous avons constaté qu'un bureau de santé publique avait inspecté environ 41 % de tous les événements spéciaux, tandis qu'un autre en avait inspecté seulement environ 4 %, encore une fois en utilisant leurs propres formulaires et protocoles pour évaluer le risque de tous les événements spéciaux et en inspectant uniquement ceux qui étaient jugés à risque élevé. La **figure 6** résume le nombre d'événements spéciaux en 2017 et en 2018 pour chacun des cinq bureaux de santé publique que nous avons visités, ainsi que le nombre d'événements spéciaux inspectés par chacun d'eux.

RECOMMANDATION 16

Pour améliorer l'uniformité des inspections des événements spéciaux par les bureaux de santé publique, nous recommandons que le ministère de la Santé établisse des protocoles clairs et des normes minimales concernant les exigences d'inspection lors d'événements spéciaux fondés sur une évaluation uniforme des risques, qui comprend des facteurs pertinents comme la

Figure 6 : Inspections d'événements spéciaux par des bureaux de santé publique choisis, 2017 et 2018

Sources des données : ministère de la Santé et bureaux de santé publique



taille de l'événement, l'affluence prévue et les types de préparation des aliments.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé souscrit à la recommandation d'élaborer des exigences minimales en matière d'inspection pour les événements spéciaux. À l'heure actuelle, les Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments établies en vertu des Normes de santé publique de l'Ontario énoncent des facteurs fondés sur des données probantes (par exemple, la taille de l'événement et le type d'aliment servi) pour permettre l'évaluation des risques liés aux événements spéciaux et déterminer les mesures de santé publique appropriées (c'est-à-dire la question de savoir si une sensibilisation des exploitants ou une inspection plus approfondie sont justifiées).

Les municipalités devront établir des paramètres au niveau local pour mieux définir les différents types d'événements spéciaux et les prendre en compte, ce qui permettra d'affecter de manière appropriée les ressources et les mesures de santé publique. Cela fera également en sorte que les événements spéciaux publics pourront être inspectés et évalués de façon appropriée en fonction du risque pour la santé et la sécurité publiques. Le ministère de la Santé, en consultation avec les bureaux de santé publique et les municipalités, précisera le rôle des bureaux en ce qui concerne tous les événements spéciaux.

5.2.2 Incohérences dans les inspections

Selon le Protocole concernant la salubrité des aliments du ministère de la Santé établi en vertu des Normes de santé publique de l'Ontario, les bureaux de santé publique doivent mettre en oeuvre un processus d'inspection des dépôts

d'aliments. Il s'agit notamment d'évaluer les pratiques de manipulation sécuritaire des aliments, d'inspecter la conformité aux règlements et de consulter les exploitants des dépôts d'aliments au sujet des pratiques de salubrité des aliments. Ce protocole vise à réduire au minimum les risques pour la salubrité des aliments et à promouvoir la sensibilisation et la formation sur place en matière de salubrité des aliments. Le protocole ne prescrit pas le contenu des rapports d'inspection, les détails qu'un inspecteur doit inclure dans le rapport d'inspection et les mesures que le bureau de santé publique prendra en cas de non-conformité.

Les bureaux de santé publique ont élaboré des formulaires et des protocoles d'inspection fondés sur les exigences de la Norme de salubrité des aliments et du Protocole concernant la salubrité des aliments. Bien que ces formulaires et protocoles reflètent les exigences du règlement, nous avons constaté qu'ils n'étaient pas normalisés à l'échelle de la province. Par exemple :

- **Le processus d'évaluation annuelle des risques.** Les bureaux de santé publique doivent effectuer une évaluation annuelle des risques sur place pour chaque dépôt d'aliments de leur région afin de déterminer la fréquence des inspections. Les lieux à risque élevé sont inspectés plus fréquemment que ceux à risque faible, comme il est expliqué à la **figure 5**. Quatre des cinq bureaux de santé publique que nous avons visités effectuaient l'évaluation des risques sur place pendant la première inspection de conformité de l'année; cependant, l'un d'eux ne se conformait pas au protocole annuel d'évaluation des risques du ministère de la Santé, mais effectuait plutôt l'évaluation des risques dans ses propres bureaux avant même que l'inspecteur ait visité les lieux. Les évaluations des risques effectuées sans une visite sur place font en sorte que les inspecteurs ne peuvent savoir si des facteurs de risque ont changé, comme l'ajout de processus de cuisson à risque élevé. Cela

pourrait mener à des dépôts d'aliments à risque élevé ayant été évalués incorrectement comme présentant un risque modéré ou faible.

- **Le niveau de détail enregistré en matière d'infractions et d'observations lors de l'inspection.** Les bureaux de santé publique ont mis en place des politiques et des procédures pour s'assurer que les détails consignés sur les infractions et les observations faites durant une inspection sont uniformes à l'intérieur de chaque bureau. Malgré les politiques et les procédures mises en place par chaque bureau de santé publique, il y avait encore des incohérences dans les rapports d'inspection que nous avons examinés aux cinq bureaux de santé publique que nous avons visités. Il était également difficile pour les inspecteurs d'obtenir un historique clair et complet des dépôts d'aliments durant les enquêtes sur les plaintes de maladies d'origine alimentaire.
- **Mesures d'application prises par les bureaux de santé publique pour ne pas avoir de préposé à la manipulation des aliments certifié.** Les modifications apportées en 2018 au *Règlement sur les dépôts d'aliments* de l'Ontario exigent que chaque exploitant d'un dépôt d'aliments ait au moins un préposé à la manipulation des aliments certifié ou un superviseur qui a suivi la formation des préposés à la manipulation des aliments pendant chaque heure d'exploitation du dépôt. Les inspecteurs de la santé publique peuvent remettre des contraventions aux exploitants qui ne se conforment pas à la loi. Toutefois, à la fin de notre travail sur le terrain, nous avons constaté que deux des cinq bureaux de santé publique visités n'appliquaient pas cette nouvelle exigence en vertu du règlement. L'un d'eux ne faisait qu'éduquer les exploitants alimentaires au sujet de la nouvelle exigence et surveiller les progrès, tandis que l'autre accordait aux

exploitants une période de conformité de 12 mois et ne commençait à appliquer le nouveau règlement qu'après notre travail sur le terrain en juillet 2019. Les trois autres bureaux de santé publique que nous avons visités remettaient déjà des contraventions pour l'absence d'au moins un manipulateur d'aliments certifié sur place ou l'expiration de la certification des manipulateurs d'aliments.

En outre, bien que les Normes de santé publique de l'Ontario exigent que les bureaux de santé publique mettent en place des plans d'amélioration de la qualité pour leurs programmes et services, aucun processus officiel d'assurance de la qualité n'est requis. Les services d'assurance de la qualité des cinq bureaux de santé publique que nous avons visités n'avaient pas mis en place de procédures et de protocoles officiels et uniformes pour vérifier la qualité du travail effectué par leurs inspecteurs. Un seul des cinq bureaux de santé publique a effectué un audit des inspecteurs en 2018, tandis qu'un autre n'a audité que les nouveaux inspecteurs et les étudiants embauchés pour l'été pour s'assurer qu'ils effectuaient correctement les inspections sur le terrain une fois leur formation interne terminée. Deux des cinq bureaux avaient produit des rapports pour repérer les erreurs de saisie dans leur base de données afin d'améliorer l'exactitude des inspections.

RECOMMANDATION 17

Pour assurer l'uniformité des 35 bureaux de santé publique de l'Ontario, nous recommandons que le ministère de la Santé collabore avec les bureaux de santé publique pour :

- établir un ensemble cohérent de procédures, de protocoles et d'outils d'inspection et d'assurance de la qualité pour l'exécution d'inspections uniformes des dépôts d'aliments que tous les bureaux de santé publique peuvent utiliser;

- exiger l'application uniforme des modifications apportées en 2018 au *Règlement sur les dépôts d'aliments* de l'Ontario concernant le fait de ne pas avoir sur les lieux au moins un manipulateur ou superviseur d'aliments certifié qui a suivi la formation des manipulateurs d'aliments pendant toutes les heures d'exploitation de l'établissement.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à la recommandation d'améliorer continuellement la qualité. Les Normes de santé publique de l'Ontario exigent que les bureaux de santé publique assurent une amélioration continue de la qualité. Les bureaux de santé publique doivent rendre compte au Ministère de la détermination et de l'utilisation des outils, des structures, des processus et des priorités pour mesurer et améliorer la qualité des programmes et des services en fonction des besoins locaux. Les activités de modernisation de la santé publique pourraient offrir d'autres occasions d'améliorer la salubrité des aliments, notamment dans le domaine de l'amélioration continue de la qualité et des inspections de salubrité des aliments.

Des modifications apportées en juillet 2018 au *Règlement sur les dépôts d'aliments* pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ont permis d'uniformiser de multiples exigences en matière de salubrité des aliments à l'échelle de la province. Du temps a été accordé à l'industrie des services alimentaires pour qu'elle se conforme aux nouvelles exigences. Les bureaux de santé publique collaborent avec les exploitants de dépôts d'aliments pour assurer la conformité à cette exigence réglementaire. Le Ministère collaborera également avec les bureaux de santé publique pour fixer une date limite à laquelle

l'industrie des services alimentaires devra s'être conformée aux nouvelles exigences.

À l'heure actuelle, le Ministère propose d'autres modifications au *Règlement sur les dépôts d'aliments* de l'Ontario pour les établissements qui servent des aliments à faible risque ou des aliments prêts à manger préemballés afin d'améliorer l'uniformité à l'échelle de la province et de réduire les obstacles pour les exploitants.

5.2.3 Divulgence non uniforme par les bureaux de santé publique des résultats des inspections

Les bureaux de santé publique ne sont pas tenus d'afficher sur place les résultats de leurs inspections. Au moment de notre audit, seulement 15 des 35 bureaux de santé publique affichaient les résultats sur place. Le ministère de la Santé exige seulement que les bureaux de santé publique disposent d'un système de divulgation en ligne sur lequel ils peuvent afficher les rapports d'inspection dans les deux semaines suivant la réalisation de l'inspection. Nous avons toutefois constaté que 4 des 35 bureaux de santé publique (Huron, Perth, Porcupine et Thunder Bay) n'avaient pas affiché leurs résultats d'inspection sur leurs sites Web respectifs, comme l'exige le ministère de la Santé. Les résultats des inspections de ces bureaux ne sont disponibles que sur demande, ce qui signifie que le public doit communiquer directement avec eux pour demander une copie des résultats des inspections.

Nous avons également remarqué un certain nombre de systèmes de classement des inspections différents utilisés à l'échelle de la province pour la divulgation en ligne par les bureaux de santé publique, comme l'indique l'**annexe 11**. Par exemple :

- Huit bureaux de santé publique utilisaient un système de feux de circulation de trois couleurs : rouge pour les avis de fermeture (danger immédiat pour la santé), jaune pour

les avis de conformité conditionnelle (avis de conformité, mais des infractions critiques ont été constatées et doivent être corrigées avant une nouvelle inspection) et vert pour les avis de conformité (aucune infraction ou infractions mineures).

- Un bureau de santé publique utilisait un système de deux couleurs (rouge pour les avis de fermeture et vert pour les avis de conformité).
- Vingt-deux bureaux de santé publique divulguaient seulement les infractions et n'utilisaient pas de système de classement par couleur.

Ces variations dans les systèmes de classement des inspections peuvent prêter à confusion et ne pas fournir au public des renseignements uniformes et comparables sur les résultats des inspections des dépôts d'aliments dans les différentes régions de l'Ontario.

RECOMMANDATION 18

Afin que les résultats des inspections soient clairs pour les Ontariens, nous recommandons que le ministère de la Santé collabore avec les bureaux de santé publique en vue d'établir un seul système de classement uniforme et comparable pour les dépôts d'aliments provinciaux. Après l'établissement du système, nous recommandons que le ministère de la Santé collabore avec les bureaux de santé publique pour :

- veiller à ce que tous les bureaux de santé publique rendent publics les résultats de leurs inspections par l'entremise d'un seul site Web provincial;
- faire en sorte que les résultats d'inspection les plus récents soient affichés sur place aux dépôts d'aliments.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à la recommandation de faire en sorte que les résultats des inspections soient clairs pour les Ontariens. Le Ministère s'est engagé à examiner l'efficacité de divers systèmes de classement des inspections de dépôts d'aliments en vue d'améliorer les résultats en matière de santé publique. Les technologies nouvelles et émergentes peuvent accroître les façons par lesquelles les consommateurs peuvent accéder à l'information.

En 2018, le Ministère a amélioré la divulgation publique des résultats des inspections au moyen des Normes de santé publique de l'Ontario modernisées. Le Ministère exige que tous les bureaux de santé publique affichent les résultats de leurs inspections sur leur site Web. Afin de faciliter l'accès du public aux rapports d'inspection, le Ministère évaluera l'élaboration d'une liste consolidée en ligne des résultats des inspections à l'échelle de la province.

Le Ministère est d'accord avec le fait que le public puisse prendre connaissance sur place des plus récents résultats d'inspection des dépôts d'aliments. Le Ministère collaborera avec les bureaux de santé publique et les exploitants de dépôts d'aliments pour s'assurer que les plus récents résultats d'inspections sont disponibles aux établissements afin que le public puisse faire des choix éclairés en matière d'alimentation.

5.3 Suivi et surveillance des éclosions de maladies d'origine alimentaire

Entre janvier 2016 et juin 2019, Santé publique Ontario a enregistré près de 33 000 cas de troubles gastro-intestinaux confirmés en laboratoire. En 2014, Santé publique Ontario a mentionné qu'environ 96 % des 5 principales maladies

d'origine alimentaire à déclaration obligatoire en Ontario n'étaient pas déclarées parce que les personnes présentant des symptômes ne consultaient pas toujours un médecin ou que des analyses en laboratoire n'étaient pas effectuées pour confirmer la maladie.

5.3.1 Les politiques des bureaux de santé publique sur les enquêtes sur les maladies d'origine alimentaire différent

Dans les cinq bureaux de santé publique que nous avons visités, les processus en place pour enquêter sur les maladies d'origine alimentaire touchant les dépôts d'aliments n'étaient pas uniformes.

Selon les Normes de santé publique de l'Ontario, l'un des objectifs des bureaux de santé publique est de détecter et de repérer les maladies d'origine alimentaire, les risques connexes, les nouvelles tendances et les aliments dangereux offerts au public et d'y réagir de façon efficace et en temps opportun. Cela comprend un suivi, une surveillance et l'exécution d'une enquête en temps opportun concernant les cas de maladies soupçonnées ou confirmées qui sont liées aux dépôts d'aliments.

Aux termes du Protocole concernant la salubrité des aliments de 2018 du ministère de la Santé, les bureaux de santé publique doivent déterminer les plaintes relatives aux aliments et y répondre dans les 24 heures suivant leur réception. Pour répondre à une plainte, il peut être nécessaire de communiquer avec le plaignant pour obtenir des antécédents alimentaires, de demander un échantillon de selles ou d'inspecter les dépôts d'aliments soupçonnés.

Bien que le Ministère n'exige pas d'inspection dans un délai déterminé, tous les bureaux de santé publique que nous avons visités nous ont informés qu'une inspection doit être effectuée, le cas échéant, dans les 48 heures suivant la réception de la plainte. Les retards dans l'exécution de l'inspection dans les deux premiers jours peuvent signifier que l'aliment suspect a peut-être déjà été épuisé ou jeté et que les préoccupations relatives

à la salubrité des aliments ont peut-être déjà été corrigées avant l'inspection. Cela signifie la perte de preuves de la cause de la maladie.

Il est ressorti de notre examen des 5 bureaux de santé publique que nous avons visités qu'une fois qu'un bureau a déterminé qu'une inspection d'un dépôt d'aliments était requise, 80 % des plaintes relatives à des maladies d'origine alimentaire touchant un dépôt d'aliments avaient donné lieu à une inspection dans les 2 jours suivant la réception de la plainte, 10 % entre 3 et 5 jours après la réception de la plainte et 10 % plus de 5 jours plus tard.

Bien que le ministère de la Santé ait établi des protocoles qui énoncent les lignes directrices opérationnelles pour la coordination avec d'autres organismes de santé durant une éclosion de maladies d'origine alimentaire, il n'existe pas de procédures normalisées sur la façon d'enquêter sur les plaintes relatives aux maladies d'origine alimentaire dans chaque bureau de santé publique. Notre examen a révélé que les procédures d'enquête des cinq bureaux de santé publique que nous avons visités variaient.

Dans l'un des bureaux de santé publique que nous avons visités, par exemple, nous avons constaté qu'une personne qui appelle pour se plaindre de symptômes gastro-intestinaux après avoir consommé de la nourriture dans un dépôt d'aliments est d'abord interrogée par le service des maladies infectieuses, qui recueille des renseignements tels que les antécédents alimentaires de l'appelant pour la dernière période de 72 heures. Le Ministère demande également un échantillon de selles pour aider à déterminer l'agent pathogène qui a causé la maladie. Une fois le travail terminé, le cas est renvoyé au service d'inspection des dépôts d'aliments, qui envoie alors un inspecteur enquêter sur les lieux et recueillir des échantillons.

Notre examen des dossiers d'inspection de 2016 à 2018 de ce bureau de santé publique a révélé que lorsqu'une inspection découlait d'une plainte était nécessaire conformément au Protocole concernant

la salubrité des aliments du Ministère, il avait effectué 63 % des inspections des dépôts d'aliments dans les 2 jours suivant la réception de la plainte.

Par comparaison, un autre bureau de santé publique que nous avons visité avait mis en place un processus selon lequel la plainte d'un appelant était traitée par le service d'inspection des dépôts d'aliments afin de recevoir des renseignements détaillés du plaignant. La plainte était ensuite confiée au service d'inspection des dépôts d'aliments aux fins d'une inspection. Le plaignant n'était pas renvoyé au service des maladies infectieuses du bureau de santé publique, à moins qu'il y ait eu deux appels ou plus concernant le même dépôt d'aliments; dans ce cas, des échantillons de selles seraient prélevés par le service des maladies infectieuses.

Notre examen des dossiers d'inspection de 2016 à 2018 de ce bureau de santé publique a révélé que lorsqu'une inspection découlant d'une plainte était nécessaire conformément au Protocole concernant la salubrité des aliments du Ministère, il avait effectué 90 % des inspections des dépôts d'aliments dans les 2 jours suivant la réception de la plainte.

Les trois autres bureaux de santé publique que nous avons visités avaient également mis en place un protocole différent, et le temps que chacun prenait pour enquêter sur les plaintes relatives à un dépôt d'aliments variait.

RECOMMANDATION 19

Afin d'améliorer l'efficacité et l'uniformité des enquêtes sur les plaintes relatives à de possibles expositions à des dangers d'origine alimentaire, nous recommandons que le ministère de la Santé collabore avec les bureaux de santé publique pour :

- établir des protocoles et des procédures uniformes pour les enquêtes sur les plaintes relatives à de possibles maladies d'origine alimentaire qui sont liées à des dépôts d'aliments;

- exiger que les bureaux de santé publique effectuent, dans les deux jours suivant la réception d'une plainte, des inspections des dépôts d'aliments qui sont liés à une possible maladie d'origine alimentaire, si une inspection est nécessaire conformément au Protocole concernant la salubrité des aliments du Ministère.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé (le Ministère) souscrit à la recommandation et inclura des renseignements supplémentaires sur l'exposition aux dangers d'origine alimentaire dans le cadre des mises à jour continues des Normes de santé publique de l'Ontario et des protocoles en ce qui concerne les enquêtes sur les plaintes relatives à l'exposition possible à des maladies et des dangers d'origine alimentaire liés à un dépôt d'aliments.

Les Normes de santé publique de l'Ontario sont évolutives et continuellement mises à jour. À mesure que les Normes de santé publique de l'Ontario seront examinées et mises à jour, le Ministère consultera les bureaux de santé publique et Santé publique Ontario au sujet des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes pour s'assurer que les dépôts d'aliments qui présentent des dangers d'origine alimentaire font l'objet d'une évaluation des risques et d'une enquête uniformes en temps opportun.

5.3.2 Données incohérentes sur les maladies d'origine alimentaire dans les bases de données des bureaux de santé publique

Les données des enquêtes et des inspections de dépôts d'aliments menées par les bureaux de santé publique en réponse aux plaintes du public concernant des maladies d'origine alimentaire

doivent être consignées dans la base de données de chaque bureau.

Les bureaux de santé publique doivent également saisir les cas de maladies d'origine alimentaire dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé. Santé publique Ontario utilise les données saisies dans le SIISP par les bureaux de santé publique pour surveiller les tendances relatives aux maladies et coordonner les efforts entre les bureaux de santé publique et le ministère de la Santé durant une épidémie d'une maladie d'origine alimentaire en Ontario.

Nous avons toutefois constaté que le niveau de détail consigné dans le SIISP variait d'un bureau de santé publique à l'autre et que l'exactitude des données entrées dans le SIISP dépendait de la saisie manuelle par le personnel de chaque bureau.

De plus, les bases de données exploitées par les bureaux de santé publique et le SIISP n'étaient pas intégrées, ce qui signifie qu'il n'était pas possible de télécharger, de partager et de consulter facilement les bases de données.

RECOMMANDATION 20

Pour améliorer l'uniformité de la consignation des données sur les maladies d'origine alimentaire par les bureaux de santé publique, nous recommandons que le ministère de la Santé, en collaboration avec les bureaux de santé publique et Santé publique Ontario, examine les lignes directrices actuelles sur la saisie des données et la production de rapports dans le Système intégré d'information sur la santé publique et apporte les modifications nécessaires.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé (le Ministère) convient qu'il est possible d'améliorer davantage la qualité des données sur les maladies d'origine alimentaire afin d'assurer la santé et la

sécurité publiques. Santé publique Ontario, en collaboration avec le Ministère, met au point des questionnaires normalisés pour les maladies entériques afin d'assurer une déclaration uniforme. Grâce aux progrès technologiques, à la préparation des aliments et aux activités sociales, les bureaux de santé publique reçoivent des directives de surveillance améliorées pour élargir la portée des questions et de la collecte de données de manière uniforme. Le Ministère s'est engagé à examiner, en collaboration avec Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique, les lignes directrices actuelles sur la saisie des données et la production de rapports dans le Système intégré d'information sur la santé publique afin de déterminer les points à améliorer.

5.3.3 Les bureaux de santé publique pourraient sensibiliser davantage le public à la salubrité des aliments

Nous avons examiné les données de l'Ontario sur l'exposition aux maladies gastro-intestinales entre 2016 et 2019. Comme le montre la **figure 7**, alors que 9 % de toutes les expositions à des maladies gastro-intestinales provenaient de dépôts d'aliments inspectés par les bureaux de santé publique, un pourcentage plus élevé (environ 12 %) de cas provenaient de la maison. Ces expositions représentent une source possible de maladie.

Le Protocole concernant la salubrité des aliments décrit la responsabilité d'un bureau de santé publique de distribuer au grand public de l'information et du matériel didactique sur la salubrité des aliments, ce qui comprend la prévention des maladies d'origine alimentaire, la salubrité saisonnière des aliments, les risques nouveaux et émergents pour la salubrité des aliments et la préparation et la manipulation sécuritaires des aliments à la maison.

Nous avons examiné des documents éducatifs et de marketing sur la salubrité des aliments qui ont été élaborés par les cinq bureaux de santé publique

Figure 7 : Expositions à des maladies gastro-intestinales en Ontario déclarées par les bureaux de santé publique, janvier 2016 à août 2019

Source des données : Système intégré d'information sur la santé publique

Lieux d'expositions et types de lieux	Nombre d'expositions déclarées	% du total
Inconnu ¹	16 422	50
Déplacement	7 752	24
Maisons privées	4 086	12
Dépôts d'aliments ²	2 883	9
Autres lieux ³	1 755	5
Total⁴	32 908	100

1. Les bureaux de santé publique ont fait enquête et déterminé que le lieu d'exposition était inconnu ou indéterminé.
2. Les dépôts d'aliments comprennent les restaurants, les épiceries fines, les salles de banquet, les foyers de soins de longue durée, les garderies, les hôpitaux, les écoles, les refuges et d'autres lieux définis comme des dépôts d'aliments au sens du Règlement sur les dépôts d'aliments. Ces établissements sont inspectés par les bureaux de santé publique.
3. Les autres lieux comprennent notamment les zoos familiaux, les lieux de travail et les laboratoires.
4. Il s'agit du nombre total d'expositions à des maladies gastro-intestinales associées aux 27 776 cas d'exposition déclarés. Le nombre d'expositions déclarées est supérieur au nombre total de cas parce que certains cas portaient sur des expositions multiples.

que nous avons visités et nous avons constaté que ces bureaux prenaient des mesures pour s'assurer que le public est informé de la salubrité des aliments à la maison. Voici certains des documents éducatifs distribués au public par les cinq bureaux visités :

- des conseils sur les températures sécuritaires de décongélation et de cuisson et les procédures pour la viande et la volaille;
- des conseils sur la préparation d'aliments sûrs et le service de pique-niques en plein air et le grillage sécuritaire pendant la saison estivale de barbecue;
- des brochures sur le lavage des fruits et des légumes, la bonne technique de lavage des mains et la façon d'utiliser un thermomètre à sonde;
- des renseignements sur la façon de prévenir les maladies d'origine alimentaire.

Une enquête menée par Santé Canada en 2018 sur les connaissances et les comportements des Canadiens en matière de salubrité des aliments

a révélé que les Canadiens se conduisent généralement de façon appropriée lorsqu'il s'agit de manipuler et de préparer des aliments. Toutefois, l'enquête a également permis de repérer des problèmes de préparation, de manipulation et d'entreposage des aliments par des citoyens ordinaires à la maison.

Par exemple, 62 % des répondants rinçaient la volaille avant de la cuire, ce qui peut accroître le risque d'empoisonnement alimentaire, car l'eau provenant du lavage du poulet sous un robinet répand des bactéries sur les mains, les surfaces de travail, les vêtements et l'équipement de cuisson.

De plus, 51 % des consommateurs n'utilisaient pas de thermomètre pour vérifier si les aliments sont cuits à la température recommandée, et 43 % n'entreposaient pas la viande crue, la volaille et les fruits de mer sur l'étagère inférieure du réfrigérateur pour empêcher les jus d'égoutter sur d'autres aliments et causer une contamination croisée. Vingt-deux pour cent des consommateurs dégivraient encore la viande congelée sur le comptoir à la température ambiante, ce qui favorise la croissance des bactéries à l'extérieur tandis que l'intérieur est encore congelé.

RECOMMANDATION 21

Pour réduire le nombre de cas de maladies d'origine alimentaire attribuables à une préparation, une manipulation, une cuisson et un entreposage inappropriés des aliments à la maison, nous recommandons que les bureaux de santé publique :

- mène régulièrement des sondages auprès des Ontariens pour surveiller les domaines où les connaissances et les comportements relatifs à la salubrité des aliments sont faibles;
- élabore du matériel pédagogique particulier pour combler ces lacunes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé souscrit à la recommandation et s'engage à sensibiliser le public aux pratiques sécuritaires de manipulation des aliments par divers moyens. Par exemple :

- En 2018, le ministère de la Santé (le Ministère) a modernisé les Normes de santé publique de l'Ontario afin d'obliger les bureaux de santé publique à effectuer une évaluation des besoins locaux dans le cadre de leurs plans de services annuels. Ces évaluations tiendront compte des régions géographiques et prévoiront des examens des données probantes et des recherches, ce qui comprendra des enquêtes auprès des populations dans les collectivités pour aider à déterminer et à mettre en oeuvre des programmes et des services.
- Dans le cadre de ses fonctions, le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario diffuse des

données probantes et de l'information nouvelles pour sensibiliser le public à la salubrité des aliments et aux pratiques sécuritaires de manipulation des aliments.

- De concert avec les bureaux de santé publique, le Ministère fait également la promotion de la salubrité des aliments au moyen de campagnes saisonnières dans les médias sociaux (notamment des campagnes pour l'Action de grâce et les barbecues estivaux).

Le Ministère mettra à profit les possibilités locales et fédérales d'éducation et de sensibilisation du public en collaboration avec les intervenants du domaine de la santé publique pour faire en sorte que le public connaisse et comprenne mieux les pratiques de manipulation sécuritaire des aliments à la maison. Il s'agira notamment d'utiliser l'information provenant des enquêtes fédérales et des campagnes sur la salubrité des aliments pour renforcer les messages clés concernant la salubrité des aliments en Ontario.

Annexe 1 : Principaux intervenants du secteur public en matière de salubrité des aliments

Sources des données : Agence canadienne d'inspection des aliments, ministère de la Santé et ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales

Gouvernement fédéral

Santé Canada

- Élabore des règlements et des politiques fédéraux en matière de salubrité des aliments
- Élabore des politiques nationales obligatoires en matière de nutrition et d'étiquetage des allergènes
- Effectue de la recherche et de la surveillance sur les pathogènes d'origine alimentaire
- Appuie l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) dans le cadre des enquêtes sur les maladies d'origine alimentaire
- Évalue l'efficacité des activités de salubrité des aliments de l'ACIA

Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)

- Assure la surveillance de la salubrité de tous les aliments vendus au Canada (importation et exportation)
- Est autorisée à entrer dans les installations alimentaires ne relevant pas de la compétence fédérale et à les inspecter
- Coordonne les rappels d'aliments et en informe le public
- Participe à des enquêtes conjointes ponctuelles sur les maladies d'origine alimentaire

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

- Effectue une surveillance nationale de la santé publique
- Coordonne les enquêtes sur les éclosions de maladies d'origine alimentaire lorsque deux provinces ou plus sont concernées
- Tient à jour des bases de données nationales sur les maladies d'origine alimentaire
- Fournit des services de laboratoire et d'échantillonnage à l'appui des organismes fédéraux et de la recherche en santé publique

Gouvernement de l'Ontario

Ministère de la Santé (MS)

- Établit des normes et des politiques en matière de salubrité des aliments pour les dépôts d'aliments
- Assure la surveillance de la salubrité des aliments dans les dépôts d'aliments et de la manipulation des aliments en Ontario
- Coordonne les enquêtes sur les éclosions de maladies d'origine alimentaire en Ontario
- Supervise et finance les bureaux de santé publique locaux et Santé publique Ontario
- Collabore avec le MAAARO en ce qui concerne les chevauchements des pouvoirs de réglementation pour certains dépôts d'aliments, comme les produits laitiers et la viande

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (MAAARO)

- Assure la surveillance de la salubrité des aliments produits et vendus en Ontario
- N'a pas le pouvoir d'ordonner des rappels d'aliments; appuie la coordination et les enquêtes ainsi que les travaux scientifiques et analytiques relativement aux éclosions
- Offre à l'industrie des activités de promotion et d'éducation en matière de salubrité des aliments

Santé publique Ontario (SPO)

- Assure la surveillance de la santé publique en Ontario
- Fournit des services de laboratoire, des échantillons et des conseils scientifiques et techniques au ministère de la Santé et aux bureaux de santé publique
- Rend compte à l'ASPC fédérale durant les éclosions nationales

Bureaux de santé publique dans les municipalités**35 bureaux de santé publique**

- Inspectent les dépôts d'aliments locaux où des aliments sont fabriqués, préparés, transformés, entreposés, manipulés, exposés, distribués, transportés, vendus ou mis en vente aux consommateurs
 - Responsables de l'inspection :
 - du volet vente au détail des usines de transformation des produits laitiers et des viandes titulaires d'un permis provincial;
 - des établissements de transformation des viandes à petit volume et à faible risque produisant des pizzas congelées, des bouillons de boeuf et des sandwiches;
 - des installations qui produisent des légumes à transformation minimale comme des salades en sac et des légumes tranchés;
 - des usines de fabrication qui transforment le lait autre que de vache et de chèvre (p. ex. le lait de brebis)
 - Enquêtent sur les maladies d'origine alimentaire et font rapport à ce sujet à SPO et au MS, et gèrent les éclosions locales
 - Surveillent les maladies d'origine alimentaire et les tendances au fil du temps
 - Offrent de la formation, de l'éducation et de la sensibilisation aux manipulateurs d'aliments et au public
-

Annexe 2 : Surveillance fédérale et provinciale de la viande, des fruits et légumes, du poisson et des fruits de mer, des produits laitiers, des oeufs et des produits biologiques

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

Agence canadienne d'inspection des aliments et Santé Canada	Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario	Bureaux de santé publique
<p>Viande</p> <ul style="list-style-type: none"> Fermes : réglementer la vente des médicaments et l'alimentation du bétail, ainsi que leur transport. Abattoirs : octroyer des licences et réglementer les abattoirs qui vendent à d'autres provinces et à l'étranger¹ Établissements de transformation des viandes : octroyer des licences et réglementer les établissements qui vendent à d'autres provinces et à l'étranger² 	<ul style="list-style-type: none"> Abattoirs : octroyer des licences et réglementer les abattoirs qui vendent seulement en Ontario.¹ Établissements de transformation des viandes : octroyer des licences et réglementer les établissements qui vendent seulement en Ontario et ceux qui effectuent des activités de transformation à volume élevé.² 	<ul style="list-style-type: none"> Réglementer et inspecter les établissements de transformation des viandes qui fournissent principalement des services alimentaires ou effectuent des activités de transformation des viandes à faible volume, comme les bouchers et les restaurants qui fument ou qui salent leur propre viande.
<p>Fruits et légumes</p> <ul style="list-style-type: none"> Inspecter les importateurs et les exportateurs de fruits et légumes Échantillonner des fruits et légumes frais provenant d'épiceries pour les bactéries et les résidus chimiques 	<ul style="list-style-type: none"> Échantillonner des produits cultivés en Ontario pour les bactéries et les résidus chimiques provenant des fermes productrices, des marchés agricoles, des grossistes, des étalages routiers et des commerces de détail 	<ul style="list-style-type: none"> Inspecter les marchés agricoles Réglementer et inspecter les usines de transformation de fruits et légumes frais et les magasins de détail
<p>Poissons et fruits de mer</p> <ul style="list-style-type: none"> Inspecter les importateurs et les exportateurs de poissons et de fruits de mer sauvages ou d'élevage Échantillonner des poissons et des fruits de mer importés provenant de commerces de détail pour déterminer s'ils contiennent des métaux lourds, des bactéries et des résidus chimiques 	<ul style="list-style-type: none"> Inspecter les usines provinciales de transformation du poisson et des fruits de mer Réglementer et inspecter des installations de pêche double (commerce de détail et transformation) 	<ul style="list-style-type: none"> Réglementer et inspecter des installations de pêche double (commerce de détail et transformation)

Agence canadienne d'inspection des aliments et Santé Canada	Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario	Bureaux de santé publique
Produits laitiers <ul style="list-style-type: none"> • Octroyer des permis et inspecter les usines de transformation laitière de compétence fédérale qui vendent à d'autres provinces et à l'étranger 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspecter les producteurs de lait de chèvre (ministère de l'Agriculture) et les producteurs de lait de vache (Dairy Farmers of Ontario) • Certifier les préposés au classement qui ont le pouvoir d'accepter ou de rejeter le lait cru à la ferme et à l'usine de transformation • Inspecter les camions-citernes qui transportent le lait cru aux usines de transformation • Échantillonner du lait cru de chèvre et de vache et des produits finis pour déterminer la présence de bactéries et d'inhibiteurs³ • Inspecter les usines de transformation laitière provinciales qui vendent seulement en Ontario • Octroyer des permis à toutes les usines de transformation laitière en Ontario (de compétence fédérale et provinciale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Réglementer et inspecter les magasins de détail où des produits laitiers sont vendus
Oeufs <ul style="list-style-type: none"> • Classer les oeufs de toutes les poules au Canada 	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux demandes d'information et aux plaintes relatives aux oeufs de poules 	<ul style="list-style-type: none"> • Réglementer et inspecter les magasins de détail où des produits d'oeufs sont vendus ou utilisés
Produits biologiques <ul style="list-style-type: none"> • Réglementer, établir et appliquer les normes biologiques • Approuver les organismes de certification qui inspectent les producteurs biologiques • Donner suite aux plaintes relatives aux produits biologiques et enquêter sur celles-ci 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance par le ministère de l'Agriculture 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance par les bureaux de santé publique

1.. Les abattoirs abattent le bétail pour la transformation ultérieure sur place ou pour la distribution.

2. Les établissements de transformation des viandes transforment ou emballent la viande.

3. Les inhibiteurs sont des antibiotiques, des médicaments ou des produits chimiques qui peuvent être détectés dans le lait.

Annexe 3 : Résultats des inspections et des audits de la salubrité des aliments par le MAAARO, 2014-2015 à 2018-2019

Source des données : ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales

Locaux	Inspections et audits			
	2015 ¹	2016 ¹	2017 ¹	2018 ¹ 2019 ¹
Viande – abattoirs ¹	<ul style="list-style-type: none"> 123 audits Réussite : 77,2 % Réussite conditionnelle : 22,8 % Échec : 0 % 	<ul style="list-style-type: none"> 120 audits Réussite : 80 % Réussite conditionnelle : 16,7 % Échec : 3,3 % 	<ul style="list-style-type: none"> 117 audits Réussite : 65,8 % Réussite conditionnelle : 29,9 % Échec : 4,3 % 	<ul style="list-style-type: none"> 119 audits Réussite : 70,6 % Réussite conditionnelle : 23,5 % Échec : 5,9 %
Viande – établissements de transformation ²	<ul style="list-style-type: none"> 335 audits Réussite : 98,3 % Réussite conditionnelle : 1,7 % Échec : 0,0 % 	<ul style="list-style-type: none"> 374 audits Réussite : 98 % Réussite conditionnelle : 1,4 % Échec : 0,6 % 	<ul style="list-style-type: none"> 347 audits Réussite : 95,6 % Réussite conditionnelle : 3,2 % Échec : 1,2 % 	<ul style="list-style-type: none"> 334 audits Réussite : 96 % Réussite conditionnelle : 2,9 % Échec : 1,1 %
Produits laitiers – lait de vache à la ferme ³	<ul style="list-style-type: none"> 2 833 inspections Réussite (catégorie A) : 83,1 % Réussite conditionnelle : 10,6 % Autre que de catégorie A4 : 5,9 % Insalubrité : 0,4 % 	<ul style="list-style-type: none"> 3 066 inspections Réussite (catégorie A) : 85,1 % Réussite conditionnelle : 6,9 % Autre que de catégorie A4 : 7,9 % Insalubrité : 0,1 % 	<ul style="list-style-type: none"> 3 211 inspections Réussite (catégorie A) : 87,4 % Réussite conditionnelle : 4,2 % Autre que de catégorie A4 : 8,4 % Insalubrité : 0,0 % 	<ul style="list-style-type: none"> 3 323 inspections Réussite (catégorie A) : 89,8 % Réussite conditionnelle : 4,3 % Autre que de catégorie A4 : 5,9 % Insalubrité : 0,0 %
Produits laitiers – lait de chèvre à la ferme ⁵	<ul style="list-style-type: none"> 155 inspections Réussite : 60,0 % Réussite conditionnelle : 38,1 % Autre que de catégorie A4 : 0,6 % Aucun résultat : 1,3 % 	<ul style="list-style-type: none"> 203 inspections Réussite : 52,2 % Réussite conditionnelle : 44,8 % Autre que de catégorie A4 : 0,5 % Aucun résultat : 2,5 % 	<ul style="list-style-type: none"> 237 inspections Réussite : 49,0 % Réussite conditionnelle : 50,6 % Aucun résultat : 0,4 % 	<ul style="list-style-type: none"> 262 inspections Réussite : 63,4 % Réussite conditionnelle : 34,7 % Aucun résultat : 1,9 %
				<ul style="list-style-type: none"> 170 inspections Réussite : 71,2 % Réussite conditionnelle : 24,7 % Aucun résultat : 4,1 %

Locaux	Inspections et audits				
	2015 ¹	2016 ¹	2017 ¹	2018 ¹	2019 ¹
Transformation laitière	<ul style="list-style-type: none"> • 37 inspections approfondies d'usines provinciales • Permis renouvelés : 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 36 inspections approfondies d'usines provinciales • Permis renouvelés : 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 inspections approfondies d'usines provinciales • Permis renouvelés : 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 48 inspections approfondies d'usines provinciales • Permis renouvelés : 98 % • Renouvellement de permis conditionnel : 2 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 49 inspections approfondies • Permis renouvelés : 100 %
Transformation du poisson	<ul style="list-style-type: none"> • 266 inspections • S.O.⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • 250 inspections • Réussite : 66,8 % • Réussite conditionnelle : 14,0 % • Échec : 18,4 % • Aucun résultat : 0,8 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 239 inspections • Réussite : 76,6 % • Réussite conditionnelle : 12,6 % • Échec : 10,5 % • Aucun résultat : 0,3 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 239 inspections • Réussite : 71,1 % • Réussite conditionnelle : 20,5 % • Échec : 8,4 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 201 inspections • Réussite : 77,9 % • Réussite conditionnelle : 12,6 % • Échec : 9,5 %

1. Des inspections sont également menées, mais ne donnent pas lieu à une réussite, à une réussite conditionnelle ou à un échec. Les inspections entraînent la constatation d'infractions qui nécessitent des plans de mesures correctives. Le nombre d'inspections effectuées de 2015 à 2019 va de 8 431 à 9 787.

2. Le nombre d'inspections effectuées de 2015 à 2019 va de 5 428 à 5 563.

3. En juillet 2019.

4. Autre que de catégorie A » signifie qu'un ou plusieurs éléments de la ferme ne sont pas conformes aux règlements et peuvent avoir une incidence négative sur la qualité du lait ou le bien-être des animaux.

5. En août 2019. Les inspections des chèvres ont lieu tout au long de l'année.

6. Le nombre de réussites conditionnelles en 2016 est corrélé à la croissance du nombre de nouveaux producteurs de lait de chèvre.

7. Le ralentissement du marché du lait de chèvre a incité de nombreux producteurs à chercher des emplois hors ferme, ce qui s'est traduit par un nombre plus élevé qu'à l'habitude de lacunes relevées durant les inspections des exploitations.

8. Le Ministère n'a pas attribué de cotes aux usines de transformation du poisson au cours de l'exercice 2014-2015.

Annexe 4 : Résultats des analyses d'échantillons par le MAAARO pour déterminer la salubrité des aliments, de 2014-2015 à 2018-2019

Source des données : ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales

Produits et essais ¹	Pourcentage d'échantillons dont les résultats sont défavorables ou positifs				
	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Viande – crue : test microbien (trichines et ESB seulement)	0	0	0	0	0
Viande – crue : test chimique	2,1	1,4	2,1	1,8	1,0
Viande – prête à manger : test microbien	5,8	7,3	5,9	3,7	4,7
Viande – analyse de l'eau : test microbien	1,2	1,4	0,8	1,0	1,0
Produits laitiers – lait de vache (à la ferme) ² : test microbien et test chimique	3,2	3,0	2,9	2,5	2,2 ³
Produits laitiers – lait de chèvre (à la ferme) : test microbien et test chimique	11,4	14,7	14,2	13,7	31,2 ⁴
Transformation laitière (produit fini) : test microbien	4,1	3,4	5,6	4,0	3,2
Fruits et légumes : test microbien et test chimique	1,2	0,9	1,1	3,2	3,7
Transformation du poisson : test microbien et test de l'environnement	s.o.	17,7	11,4	11,9	19,4

1. Tests « microbiens » pour déceler la présence de bactéries comme la listériose et la salmonelle. Tests « chimiques » pour déceler la présence de médicaments et d'antibiotiques. Dans le cadre des tests de l'« environnement », on échantillonne les surfaces qui entrent en contact avec les aliments pour déceler la présence de bactéries.
2. Données de 2015 à 2018 tirées des rapports mensuels de décembre des Dairy Farmers of Ontario. Les données de 2019 sont celles de juillet 2019.
3. Un niveau indésirable du nombre de cellules somatiques a été établi en octobre 2018 et n'a donc pas été inclus dans les résultats défavorables des années précédentes.
4. À compter de 2018-2019, les résultats défavorables comprennent les bactéries, le nombre de cellules somatiques et les inhibiteurs.

Annexe 5 : Comparaison des normes d'élevage pour le bétail biologique et conventionnel

Sources des données : Agence canadienne d'inspection des aliments, Organic Council of Ontario

Élément	Élevage biologique	Élevage conventionnel
Antibiotiques	<ul style="list-style-type: none"> Les vaches laitières peuvent être traitées avec des antibiotiques en cas d'urgence médicale et peuvent continuer de produire du lait biologique après 30 jours ou 2 fois la période de sevrage prescrite, selon la période la plus longue. La tolérance est nulle pour toute la viande; tout traitement antibiotique entraîne la perte de la désignation biologique de la viande. 	<ul style="list-style-type: none"> La période de sevrage pour le traitement antibiotique est celle qui est prescrite. Tout le lait canadien doit être exempt de résidus de médicaments, comme des antibiotiques. Tous les échantillons de viande canadienne sont analysés à l'abattoir pour s'assurer qu'ils ne contiennent pas de résidus de médicaments, comme des antibiotiques.
Hormones	<ul style="list-style-type: none"> Les hormones de croissance ne sont pas permises pour le bétail. 	<ul style="list-style-type: none"> Les hormones de croissance peuvent être utilisées pour les bovins de boucherie. Les hormones de croissance ne sont pas permises pour la volaille, le porc ou les bovins laitiers.
Aliments pour animaux	<ul style="list-style-type: none"> Les aliments pour animaux doivent être certifiés biologiques ou de sources non synthétiques présentes dans la nature, comme les produits marins. Les substances minérales ne sont permises que si elles sont d'origine naturelle. 	<ul style="list-style-type: none"> Il n'est pas nécessaire que les aliments pour animaux soient certifiés biologiques.
Éclairage	<ul style="list-style-type: none"> Le bétail ne doit pas être exposé à l'éclairage continu ni maintenu dans l'obscurité permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune exigence ou directive particulière
Système de climatisation	<ul style="list-style-type: none"> Pendant le transport et avant l'abattage, les animaux doivent être protégés contre les intempéries comme le vent, la pluie et la chaleur ou le froid excessif. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune exigence ou directive particulière
Transport	<ul style="list-style-type: none"> La ségrégation physique ou d'autres méthodes doivent être utilisées pour éviter le mélange ou la substitution d'ingrédients et de produits non biologiques. Les produits biologiques en transit doivent inclure les renseignements suivants : <ul style="list-style-type: none"> nom et adresse du producteur; nom du produit; état biologique du produit; information de traçabilité, comme le numéro de lot. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune exigence ou directive particulière

Annexe 6 : Autres normes d'élevage biologique pour des animaux particuliers

Sources des données : Agence canadienne d'inspection des aliments, Organic Council of Ontario

Animaux	Normes
Volaille	<ul style="list-style-type: none"> • La volaille ne doit pas être maintenue dans des cages. • La volaille doit être élevée dans un environnement en plein air et avoir accès à des pâturages, à des espaces à ciel ouvert et à d'autres aires d'exercice, si la température le permet. • Les troupeaux de ponte doivent avoir un accès à l'extérieur pendant au moins le tiers de leur vie de ponte. • Les poulets de chair élevés à l'extérieur dans des abris sans accès à l'intérieur doivent avoir accès au pâturage tous les jours avant l'âge de quatre semaines. • La volaille doit être nourrie quotidiennement; le régime d'alimentation « sauter une journée » est interdit. • Les étables de volaille doivent compter suffisamment de trappes de sortie pour s'assurer que tous les oiseaux ont accès à l'extérieur, et ces trappes doivent permettre le passage de plus d'un oiseau à la fois et être réparties uniformément le long de la ligne d'accès à l'extérieur. • Les étables doivent fournir de la lumière naturelle et suffisamment brillante pour lire un journal dans la pièce. Si la durée de la journée est artificiellement prolongée, la période totale d'éclairage ne dépassera pas 16 heures et se terminera par une réduction graduelle de l'intensité de la lumière suivie de huit heures d'obscurité continue.
Bovins, moutons, chèvres	<ul style="list-style-type: none"> • Les herbivores doivent avoir accès au pâturage pendant la saison de pâturage. • À d'autres moments, ils doivent avoir accès au plein air ou à une aire d'exercice extérieure, si la température le permet. • Des exceptions peuvent être faites pour les élevages et les bovins confinés aux lots extérieurs pendant la phase de finition et les jeunes animaux si leur santé ou leur bien-être est menacé et documenté.
Porcs	<ul style="list-style-type: none"> • Les porcs doivent avoir accès à des aires d'exercice extérieures devant permettre le foinissement. Les zones extérieures peuvent comprendre des terres boisées ou d'autres environnements naturels; l'accès aux pâturages est recommandé, mais non obligatoire. • Les porcelets ne doivent pas être maintenus sur des planchers plats ni dans des cages. • Les anneaux de nez sont interdits. • Les truies et les cochettes doivent être gardées en groupe, sauf dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> • les femelles en chaleurs peuvent être placées dans des enclos individuels pendant une période maximale de 5 jours; • les truies en période d'allaitement peuvent être placées dans un enclos.

Annexe 7 : Exigences générales pour les fruits et légumes biologiques

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

Sujet	Biologique
Pesticides	<ul style="list-style-type: none"> • Seules les substances approuvées figurant dans le document de l'Office des normes générales du Canada¹ intitulé « Systèmes de production biologique – Listes des substances permises »² peuvent être utilisées sur les terres agricoles biologiques • Toute substance qui ne figure pas sur cette liste est considérée comme une substance interdite
Période de transition	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune substance interdite ne peut être utilisée sur les terres pendant au moins 36 mois avant que le produit puisse être certifié biologique • Si de nouvelles cultures sont ajoutées aux activités biologiques existantes, l'exploitant doit fournir une preuve que les terres sont conformes à l'exigence de 36 mois
Production en parallèle	<ul style="list-style-type: none"> • La production en parallèle est définie comme la même culture produite de façon biologique et non biologique en même temps • Cette pratique est interdite en vertu des normes relatives aux produits biologiques; des exceptions peuvent cependant être faites pour les usines de transformation utilisant des lignes distinctes ainsi que des plantes vivaces (plantes qui n'ont pas besoin d'être replantées chaque année)
Production fractionnée	<ul style="list-style-type: none"> • La production fractionnée est la production de différentes cultures, dont certaines sont produites de façon biologique ou non • Cette pratique est autorisée en vertu des normes relatives aux produits biologiques, à condition que l'opération fractionnée soit entièrement séparée et identifiée séparément
Contamination croisée	<ul style="list-style-type: none"> • Des zones tampons distinctes (c.-à-d. d'une largeur d'au moins 8 m) ou d'autres barrières (p. ex. des haies, un brise-vent, des routes permanentes ou d'autres obstructions physiques) sont nécessaires pour prévenir la contamination croisée avec des substances interdites • Les cultures récoltées dans une zone tampon ne sont pas considérées comme biologiques
Gestion des cultures	<ul style="list-style-type: none"> • La fertilité du sol doit être maintenue ou augmentée grâce à des rotations de cultures aussi variées que possible et qui comprennent la culture d'engrais vert, les légumineuses, la culture dérobée, les herbes à racines pivotantes et le compost, au besoin
Lutte contre les phytovirus, les maladies et les mauvaises herbes	<ul style="list-style-type: none"> • On incite les producteurs à utiliser d'autres méthodes de lutte antiparasitaire comme la rotation des cultures, le paillis, les pièges et le pâturage des animaux • L'utilisation de pesticides biologiques autorisés est permise lorsque les pratiques de gestion biologique et les autres méthodes de lutte antiparasitaire ne peuvent à elles seules prévenir ou limiter les phytovirus, les maladies ou les mauvaises herbes.
Irrigation	<ul style="list-style-type: none"> • L'irrigation est permise à condition que l'exploitant documente les précautions prises pour prévenir la contamination des terres et des produits avec des substances interdites

1. L'Office des normes générales du Canada est un organisme du gouvernement fédéral qui élabore des normes pour les produits et services au Canada.

2. http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/ongc-cgsb/P29-32-311-2018-fra.pdf

Annexe 8 : Données sur les bureaux de santé publique de l'Ontario au 31 décembre 2018

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

Bureau de santé publique	Population desservie ¹	N ^{bre} de dépôts d'aliments ²	Dépenses financées par le Ministère (en dollars)	Dépenses financées par les municipalités (en dollars) ³	Total des dépenses (en dollars) ³	N ^{bre} d'employés affectés à la salubrité des aliments ⁴
Algoma	113 084	608	1 305 741	379 414	1 685 155	13
Brant	134 943	621	427 440	202 132	629 572	4
Chatham-Kent	102 042	595	472 100	150 400	622 500	5
Durham	645 862	3 031	1 881 047	768 385	2 649 432	17
Est de l'Ontario	202 762	1 197	1 020 749	328 250	1 348 999	7
Grey Bruce	161 977	1 002	834 000	262 133	1 096 133	8
Haldimand Norfolk	109 652	510	335 526	109 915	445 441	4
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	179 083	955	838 035	266 178	1 104 213	7
Halton	548 430	2 643	1 470 112	945 647	2 415 759	17
Hamilton	536 917	3 183	1 369 125	489 013	1 858 138	16
Hastings Prince Edward	161 180	996	665 432	215 374	880 806	8
Comté de Huron	59 297	379	238 696	76 896	315 592	2
Kingston	193 363	1 265	586 159	324 819	910 978	7
Lambton	126 638	607	370 021	150 039	520 060	4
Leeds	169 244	921	532 201	238 741	770 942	6
Middlesex-London	455 526	2 491	1 224 251	458 377	1 682 628	13
Niagara	447 888	2 633	1 533 302	553 897	2 087 199	17
North Bay-Parry Sound	123 820	654	881 215	260 870	1 142 085	8
Nord-Ouest	76 455	419	298 017	82 341	380 358	3
Ottawa ⁵	934 243	4 914	2 788 226	1 011 084	3 799 310	32
Peel ⁵	1 381 744	5 512	3 174 908	1 689 521	4 864 429	38
Perth	76 796	503	278 241	89 272	367 513	3
Peterborough	138 236	910	434 996	136 665	571 661	4
Porcupine	84 201	512	468 740	135 126	603 866	4
Renfrew	103 593	600	543 776	181 259	725 035	6
Simcoe Muskoka ⁵	540 249	2 987	1 596 983	562 957	2 159 940	14
Southwestern	199 840	1 306	599 246	228 959	828 205	6
Sudbury	196 448	1 302	1 057 035	352 058	1 409 093	11
Thunder Bay	151 884	941	832 967	141 903	974 870	8
Témiscamingue	33 049	324	229 718	66 360	296 078	2
Toronto ⁵	2 731 571	16 879	10 681 327	3 451 855	14 133 182	108
Waterloo	535 154	2 773	1 181 138	374 013	1 555 151	12
Wellington-Dufferin-Guelph	284 461	1 448	1 119 568	691 829	1 811 397	10
Comté de Windsor-Essex	398 953	2 243	1 120 752	382 514	1 503 266	12
York ⁵	1 109 909	5 408	3 333 420	1 648 434	4 981 854	36
Total	13 448 494	73 272	45 724 210	17 406 630	63 130 840	472

1. Basé sur la population du Recensement de 2016 préparé par Statistique Canada.

2. Nombre de dépôts d'aliments (à risque élevé, modéré, faible) relevant de la compétence des bureaux de santé publique (à l'exclusion des établissements relevant de la surveillance de l'ACIA ou du MAAARO).

3. Ces renseignements sont communiqués par les bureaux de santé publique.

4. Mesuré en équivalents temps plein (ETP).

5. Bureaux de santé publique où le BVGO a effectué des travaux d'audit sur le terrain.

Annexe 9 : Critères d'audit

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

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (MAAARO)

1. Les programmes de délivrance de permis, d'inspection et d'échantillonnage liés à la salubrité des aliments sont exécutés à l'échelle de la province de manière uniforme et en temps opportun, sont efficaces pour gérer les risques liés à la salubrité des aliments et tiennent compte des pratiques exemplaires d'autres administrations.
2. Des processus sont en place pour veiller à ce que les ressources, y compris les ressources humaines et financières, soient gérées de façon économique et efficiente. Le personnel dispose également d'une formation, d'outils réglementaires et de ressources suffisants et appropriés pour cerner et corriger les lacunes en matière de salubrité des aliments et appliquer les lois et règlements sur la salubrité des aliments.
3. Le MAAARO recueille et tient à jour de l'information opportune, exacte et complète sur les programmes de délivrance de permis, d'inspection et d'échantillonnage, ainsi que de l'information sur les producteurs et les usines de transformation d'aliments pour éclairer les politiques des programmes et les décisions en matière de dotation.
4. Le MAAARO mesure l'efficacité de ses programmes d'inspection et de délivrance de permis en matière de salubrité des aliments et en rend compte publiquement. Des mesures correctives sont prises en temps opportun lorsque des problèmes sont décelés.

Ministère de la Santé et bureaux de santé publique

1. Les bureaux de santé publique inspectent les dépôts d'aliments, comme les restaurants et les détaillants en aliments, selon une approche fondée sur le risque et en temps opportun, en tenant compte des pratiques exemplaires d'autres administrations pour prévenir les risques liés à la salubrité des aliments.
2. Les inspections des dépôts d'aliments sont gérées de façon économique et efficace et sont effectuées par des inspecteurs des bureaux de santé publique possédant la formation appropriée afin de repérer et de corriger les lacunes en matière de salubrité des aliments dans les dépôts d'aliments.
3. Les bureaux de santé publique mesurent l'efficacité de leurs inspections des dépôts d'aliments et de leurs programmes de formation des préposés à la manutention des aliments et en rendent compte au public périodiquement. Des mesures correctives sont prises en temps opportun lorsque des problèmes sont décelés.
4. Les éclosions de maladies d'origine alimentaire sont consignées, surveillées, examinées et résolues avec exactitude en temps opportun afin de réduire au minimum les répercussions sur la santé publique.

MAAARO et bureaux de santé publique

1. Rôles et responsabilités du MAAARO, des bureaux de santé publique par l'entremise du ministère de la Santé et du gouvernement fédéral en matière de salubrité des aliments dans la province sont clairement définis et des exigences redditionnelles sont établies.
2. Le MAAARO et les bureaux de santé publique, par l'entremise du ministère de la Santé, ont mis en place des systèmes efficaces et efficaces pour coordonner leurs efforts et partager de l'information en temps opportun avec d'autres intervenants gouvernementaux dans l'exécution des programmes de salubrité des aliments et durant les éclosions de maladies d'origine alimentaire et les rappels d'aliments.
3. Le MAAARO sensibilise les producteurs et les usines de transformation d'aliments aux pratiques exemplaires en matière de salubrité des aliments, tandis que les bureaux de santé publique, par l'entremise du ministère de la Santé, sensibilisent les exploitants de dépôts d'aliments et le public à ces pratiques.

Annexe 10 : Étiquettes courantes sur les produits alimentaires

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

Étiquette	Notes
Allergènes	<ul style="list-style-type: none"> L'étiquetage des allergènes est requis si les aliments emballés contiennent des allergènes alimentaires prioritaires¹, des sources de gluten ou des sulfites ajoutés. Les allergènes peuvent être déclarés au moyen de la liste des ingrédients ou d'un énoncé « contient » détaillant tous les allergènes présents dans l'aliment. Les fabricants et les importateurs d'aliments peuvent déclarer une contamination croisée ou des mentions préventives (p. ex. « peut contenir [...] ») lorsque, malgré toutes les mesures raisonnables, il y a présence involontaire d'allergènes alimentaires dans l'aliment.
Au sol	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de circuler dans l'étable. Dans la production d'oeufs, le terme « au sol » (« sans cage ») désigne les oeufs produits par des poules gardées à l'extérieur des cages dans des étables à aire ouverte. Les poules pondeuses peuvent courir librement à l'intérieur et, idéalement, avoir accès à des nids et à des capacités de juchage. L'ACIA n'a pas de définition juridique de cette allégation et il n'existe pas de processus officiel d'accréditation. S'applique aux poules pondeuses et à la viande.
Biologique	<ul style="list-style-type: none"> L'utilisation du logo Biologique Canada n'est permise que pour les produits dont la teneur en matières biologiques est d'au moins 95 % et ceux certifiés conformément aux exigences du Régime Bio-Canada. Fermes biologiques certifiées par un organisme de certification accrédité par l'ACIA. Les aliments biologiques produits sans hormones de croissance ou antibiotiques et les aliments pour animaux doivent également être biologiques. Les produits contenant de 70 % à 95 % d'ingrédients biologiques ne peuvent pas utiliser le logo Biologique Canada et ne peuvent déclarer que le pourcentage d'ingrédients biologiques. Les produits dont la teneur en matières biologiques est inférieure à 70 % peuvent déterminer les ingrédients biologiques. S'applique aux oeufs, à la viande (toute la volaille biologique en plein air et au sol), aux produits laitiers,³ aux fruits et légumes et aux fruits de mer⁴
Élevé sans antibiotiques	<ul style="list-style-type: none"> Les animaux n'ont pas été traités avec des antibiotiques. Les vaccins et autres médicaments préventifs sont permis pour les bovins laitiers et le bétail marqués pour consommation. Tout le lait canadien est exempt d'antibiotiques. S'applique aux oeufs, à la viande et au poisson.
Élevé sans hormones	<ul style="list-style-type: none"> Animaux ou mères non traités avec des hormones. L'étiquetage n'est pas permis pour les produits laitiers, la volaille et le porc sans autre énoncé d'admissibilité tel que « comme d'autres produits similaires » parce que les hormones de croissance sont déjà interdites pour ces produits. S'applique à la viande, aux produits laitiers et au poisson.
En plein air	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de se déplacer régulièrement à l'extérieur. Aucune exigence particulière pour l'espace extérieur et le temps passé à l'extérieur. L'ACIA n'a pas de définition de cette allégation et il n'existe pas de processus officiel d'accréditation. S'applique aux poules pondeuses et à la viande.
Halal	<ul style="list-style-type: none"> Les aliments certifiés « halal » doivent inclure le nom complet de l'organisme de certification. La réglementation fédérale ne précise pas comment les organismes peuvent certifier les aliments halal, et l'ACIA ne supervise pas ces organismes.

Étiquette	Notes
Kasher	<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments certifiés « kasher » doivent inclure le nom complet de l'organisme de certification. • La réglementation fédérale ne précise pas comment les organismes sont admissibles à la certification des aliments kasher, et l'ACIA ne supervise pas ces organismes.
Naturel	<ul style="list-style-type: none"> • Le produit ne contient pas de vitamines, de nutriments, de saveurs artificielles ni d'autres additifs ajoutés artificiellement. • Le produit ne peut pas être transformé de façon importante et rien ne doit en être extrait, sauf de l'eau. • Il est interdit d'élever des animaux de catégorie naturelle à l'aide d'antibiotiques, d'hormones ou d'autres médicaments. • S'applique aux oeufs, à la viande², aux produits laitiers, aux fruits et légumes ainsi qu'aux fruits de mer.
Non-GMO (Non-Genetically Modified Organism) Project - Vérifié	<ul style="list-style-type: none"> • Certification volontaire fournie par le Non-GMO Project, une organisation américaine vouée à la création et à la protection d'un approvisionnement alimentaire sans OGM. • La certification comprend la vérification d'échantillons conformément à un plan d'échantillonnage évalué selon les risques, ainsi que des inspections annuelles par des inspecteurs tiers à la demande du Non-GMO Project. • S'applique à la viande, aux fruits et légumes, aux fruits de mer et aux oeufs.
Nourri à l'herbe	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe actuellement aucune norme provinciale ou nationale au Canada. • Diverses entités, dont Pro-Cert et les Dairy Farmers of Ontario, ont élaboré des normes individuelles relatives aux animaux nourris à l'herbe. • S'applique à la viande et aux produits laitiers.
Nourri aux céréales	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage minimal d'aliments composés de céréales et de sous-produits céréaliers pendant toute la vie de l'animal. Pour les animaux de viande rouge (boeuf, veau, porc, agneau, mouton, chèvre, lapin, cheval, gibier et bison), le minimum est de 75 %. Pour la dinde, ce pourcentage est de 80 % et pour le poulet, il est de 85 %. • S'applique à la viande.
Oméga-3	<ul style="list-style-type: none"> • Les allégations relatives à la teneur nutritive ne sont pas permises pour les polyinsaturés totaux, les mono-insaturés ou les acides gras individuels. • Les seules allégations permises sont les suivantes : « Source de/contient/fournit des acides gras polyinsaturés oméga-3. » • La quantité d'acide gras est indiquée sur l'étiquette nutritionnelle de chaque produit. • S'applique aux oeufs.
Produits de viande et de volaille simulés (communément appelés viande végétale)	<ul style="list-style-type: none"> • Les produits ne contiennent pas de viande, mais présentent des caractéristiques physiques et nutritionnelles de la viande ou de la volaille. • Les mots « Simulé (viande/volaille) » doivent figurer sur les étiquettes et les annonces pour tous les aliments de viande ou de volaille simulés. • La phrase « ne contient aucune viande » ou « ne contient aucune volaille » est requise dans l'espace principal de l'étiquette, près du nom du produit. • S'applique aux fruits et légumes.
Sans gluten	<ul style="list-style-type: none"> • Certification volontaire de l'Association canadienne de la maladie coeliaque (ACC). • La certification exige le recours à des inspecteurs tiers indépendants pour vérifier annuellement que les fabricants satisfont aux exigences du programme.
Sans pesticides	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation de l'allégation « sans résidus de pesticides » sur les fruits et les légumes frais peut être trompeuse, car les fruits et les légumes peuvent avoir été exposés à des résidus de pesticides provenant de fermes voisines ou en raison d'une dérive ou d'un ruissellement de produits chimiques. • Le producteur doit démontrer que le produit est exempt de résidus de pesticides lorsqu'il fait une telle allégation. • S'applique aux fruits et légumes.

Étiquette	Notes
Végétarienne/ végan	<ul style="list-style-type: none">• Les légumes peuvent être utilisés pour décrire les aliments suivants :<ul style="list-style-type: none">• lacto-ovo- (ou ovo-lacto)-végétarien, qui permet les aliments végétaux ainsi que les produits laitiers et les oeufs;• lacto-végétarien, qui permet les aliments végétaux et les produits laitiers, mais non les oeufs;• ovo-végétarien, qui permet la production d'aliments végétaux et d'oeufs, mais pas de produits laitiers;• végan, qui ne permet que les aliments végétaux.• S'applique aux oeufs, aux produits laitiers et aux fruits et légumes.

1. Les allergènes prioritaires sont les 12 allergies alimentaires les plus courantes : gluten, oeufs, lait, moutarde, arachides, crustacés et mollusques, poisson, graines de sésame, soya, sulfites, noix, blé et triticales.
2. Pour être considéré naturel, l'animal doit avoir été élevé avec une intervention humaine minimale (c.-à-d. qu'il ne doit pas avoir été élevé sur une ferme).
3. Le même niveau d'inhibiteurs (p. ex. des antibiotiques) et de tests s'applique aux fermes de vaches traditionnelles et biologiques.
4. Les règlements sur les produits biologiques s'appliquent uniquement aux produits d'aquaculture cultivés; les produits provenant de la pêche d'animaux sauvages ne sont pas couverts.

Annexe 11 : Systèmes de classement des inspections des 35 bureaux de santé publique de l'Ontario au 7 novembre 2019

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

Bureau de santé publique	Divulgence en ligne			Divulgence sur place (dans les dépôts d'aliments)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Vert (réussite) • Rouge (fermé) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vert (réussite) • Jaune (Réussite conditionnelle) • Rouge (fermé) 	Seules les infractions sont divulguées	Aucune divulgation en ligne	Résultats des inspections affichés sous forme de résumé, de code de couleur ou de système de notation	Signalisation des inspections sur le site Web ou code QR pour accéder aux résultats	Pas d'affichage sur place dans les dépôts d'aliments
Algoma			✓				✓
Brant			✓		✓		
Chatham-Kent			✓			✓	
Durham		✓			✓		
Est de l'Ontario		✓			✓		
Grey Bruce			✓			✓	
Haldimand Norfolk			✓			✓	
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	✓				✓		
Halton			✓		✓		
Hamilton		✓			✓		
Hastings Prince Edward			✓			✓	
Comté de Huron				✓			✓
Kingston			✓			✓	
Lambton		✓			✓		
Leeds			✓			✓	
Middlesex-London		✓			✓		
Niagara			✓			✓	

Bureau de santé publique	Divulgateion en ligne			Divulgateion sur place (dans les dépôts d'aliments)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Vert (réussite) • Rouge (fermé) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vert (réussite) • Jaune (Réussite conditionnelle) • Rouge (fermé) 	Seules les infractions sont divulguées	Aucune divulgateion en ligne	Résultats des inspections affichés sous forme de résumé, de code de couleur ou de système de notation	Signalisation des inspections sur le site Web ou code QR pour accéder aux résultats	Pas d'affichage sur place dans les dépôts d'aliments
North Bay-Parry Sound			✓		✓		
Nord-Ouest			✓			✓	
Ottawa		✓				✓	
Peel		✓			✓		
Perth				✓		✓	
Peterborough			✓			✓	
Porcupine				✓		✓	
Renfrew			✓			✓	
Simcoe			✓		✓		
Muskoka							
Southwestern			✓			✓	
Sudbury			✓			✓	
Thunder Bay				✓			
Témiscamingue			✓			✓	
Toronto		✓			✓		
Waterloo			✓			✓	
Wellington-Dufferin-Guelph			✓			✓	
Comté de Windsor-Essex			✓			✓	
York			✓		✓		
Total	1	8	22	4	14	15	6

Annexe 12 : Glossaire des termes

Sources des données : Agence canadienne d'inspection des aliments, Organic Council of Ontario

Aliments fourragers : aliments recueillis à partir de plantes qui poussent dans la nature (p. ex. des pommes de pin, des baies, de l'écorce d'arbre, etc.).

Antibiotiques : médicaments utilisés pour traiter les infections bactériennes chez les animaux ou pour renforcer la résistance bactérienne.

Audit (propre aux établissements de transformation des viandes) : un examen annuel complet des opérations des établissements pour vérifier et assurer la conformité aux lois et règlements (les exploitants des établissements sont avisés à l'avance des audits).

Certification des manipulateurs d'aliments : un programme éducatif offert par les bureaux de santé publique, d'autres établissements d'enseignement et des entités commerciales de l'Ontario pour améliorer les connaissances du personnel des dépôts d'aliments sur les pratiques de salubrité des aliments afin de réduire au minimum le risque de maladies d'origine alimentaire (depuis juillet 2018, les dépôts d'aliments de l'Ontario doivent compter au moins un manipulateur d'aliments certifié sur place pendant les heures d'ouverture).

Dépôt d'aliments : endroit où les aliments ou le lait sont fabriqués, préparés, transformés, entreposés, manipulés, affichés, distribués, transportés, vendus ou mis en vente.

Dépôt d'aliments mobile : une remorque, un chariot, un véhicule ou tout autre dépôt d'aliments itinérant qui peuvent être facilement déplacés et dans lesquels les aliments sont préparés et mis en vente au public.

Échantillonnage environnemental : prélèvement d'échantillons sur des surfaces qui entrent en contact avec des aliments.

Écllosion : incident où au moins deux personnes non reliées sont atteintes d'une maladie similaire et où il existe des preuves épidémiologiques d'une association entre elles.

Évaluateur de réservoir à lait : responsable du classement et de l'échantillonnage du lait, et de veiller à l'acceptabilité de la qualité avant de charger le lait aux fermes et de le livrer aux usines de transformation de lait.

Glyphosate : herbicide plus communément appelé Roundup et largement utilisé pour détruire les mauvaises herbes dans les cultures, que l'on trouve communément sur le maïs et le soja.

Hormone : substance naturellement présente chez les animaux qui régule les fonctions et le comportement du corps (au Canada, des hormones peuvent être administrées aux bovins de boucherie pour favoriser la croissance musculaire afin qu'un animal puisse prendre du poids avec moins d'aliments).

Inhibiteurs : antibiotiques, médicaments ou produits chimiques qui peuvent être détectés dans le lait.

Inspection : surveillance et examen de routine dans les dépôts d'aliments des normes d'hygiène et opérationnelles des employés, collecte d'échantillons et vérification du respect des programmes écrits d'hygiène, de lutte antiparasitaire, etc. (la fréquence des inspections est fondée sur le niveau de risque des lieux, à l'exception des abattoirs, pour lesquels un inspecteur doit être présent en tout temps pour inspecter chaque animal avant et après l'abattage).

Limite maximale de résidus : limites établies par Santé Canada pour réduire au minimum les risques pour la santé des consommateurs découlant d'une exposition excessive aux résidus chimiques et aux contaminants dans les aliments.

Mirage : processus par lequel les oeufs de poule sont inspectés à la lumière pour déceler les défauts à l'intérieur.

Pathogène : une bactérie, un virus ou un autre micro-organisme pouvant causer une maladie.

Période de sevrage : délai minimal devant s'écouler entre l'administration d'un médicament et la production de viande ou d'autres produits d'origine animale pour les aliments, de sorte que le niveau de résidus de médicaments ne causerait probablement pas de préjudice à la santé humaine.

Poulets d'élevage : poulets élevés en ayant la liberté de se déplacer à l'intérieur de la grange (les organismes de certification sont autonomes et ne sont pas assujettis à la surveillance réglementaire).

Poulets de ferme : poulets élevés avec accès à l'extérieur (les organismes de certification des poulets de ferme sont autonomes et ne sont pas assujettis à la surveillance réglementaire).

Poulets nourris aux céréales : poulets élevés dans un régime à base de céréales.

Risque pour la santé : la Loi sur la protection et la promotion de la santé définit le risque pour la santé comme l'état d'un lieu, d'une substance, d'une chose, d'une plante ou d'un animal, ou d'un solide, d'un liquide, d'un gaz ou d'une combinaison de ces éléments qui a ou aura vraisemblablement des effets nuisibles sur la santé d'une personne.

Santé et sécurité en milieu de travail

1.0 Résumé

La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (la Loi) vise à protéger les travailleurs contre les risques pour la santé et la sécurité au travail. Elle énonce les droits et les obligations de toutes les parties en présence sur le lieu de travail, établit les procédures pour prévenir les risques, exige le respect des normes minimales et prévoit l'application des lois en cas de non-conformité. La Loi s'applique à tous les lieux de travail en Ontario, à l'exception de ceux qui sont réglementés par le gouvernement fédéral. Par conséquent, la Loi vise environ 6,6 millions de travailleurs sur les 7,4 millions de personnes qui occupent un emploi en Ontario. En 2018, en Ontario, 85 personnes ont perdu la vie au travail, et 62 000 se sont absentes du travail en raison d'un accident du travail. De plus, 143 personnes sont décédées à la suite d'une maladie professionnelle. Le Programme de santé et sécurité au travail du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (le Ministère) est chargé d'appliquer la Loi, et il a consacré environ 200 millions de dollars en 2018-2019 à des activités de prévention et d'application de la loi. Près de la moitié de ces fonds sont versés à six associations externes de santé et de sécurité pour qu'elles consultent et forment les entreprises et les travailleurs sur la façon de maintenir un milieu de travail sécuritaire. Le Ministère recouvre ses coûts d'application de la Loi auprès de la Commission de

la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), qui tire ses revenus principalement des primes payées par les employeurs pour assurer leurs travailleurs.

Au cours des cinq dernières années (2014-2018), le nombre d'employeurs, de superviseurs ou de travailleurs poursuivis et reconnus coupables d'avoir enfreint la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* a totalisé 1 382, soit environ 276 par année. Les sanctions pécuniaires imposées ont atteint 62,1 millions de dollars.

Outre les répercussions sur la santé, les moyens de subsistance et la productivité des travailleurs, les décès et les accidents liés au travail ont des conséquences financières pour les employeurs. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail verse tous les ans à des demandeurs et à leur famille des indemnités s'élevant à environ 2,6 milliards de dollars au titre de décès, d'accidents et de maladies en milieu de travail.

Comparativement à d'autres administrations canadiennes, l'Ontario a constamment affiché l'un des plus faibles taux d'accidents avec interruption de travail au cours de la période de 10 ans allant de 2008 à 2017 (l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles). En fait, il affiche le taux le plus faible de toutes les provinces depuis 2009. Sur le plan sectoriel, nous avons calculé que l'Ontario se situait au premier ou au second rang en ce qui concerne les taux les plus faibles d'accidents avec interruption de travail dans les secteurs de la

construction, des soins de santé et industriel, pour chaque année de 2014 à 2017. Dans le secteur minier, le classement de l'Ontario parmi les provinces canadiennes s'est amélioré tous les ans, passant du septième rang en 2014 au second rang en 2017.

Au chapitre des décès causés par des accidents du travail ou des maladies professionnelles, nous avons calculé que l'Ontario avait affiché le deuxième taux de décès le plus faible au Canada en moyenne de 2013 à 2017 (l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles).

Bien que l'Ontario ait toujours obtenu de bons résultats comparativement aux autres provinces en ce qui concerne les taux de décès et d'accidents des travailleurs, la province ne devrait pas relâcher sa vigilance lorsqu'il s'agit de santé et de sécurité au travail. En effet, en Ontario, les taux d'accidents avec interruption de travail ont commencé à diminuer à partir de 2009, mais ont augmenté depuis 2016. En outre, les taux d'accidents sans interruption de travail ont commencé à diminuer après 2009, mais se sont stabilisés depuis 2016. Le taux de décès traumatiques en milieu de travail ne s'est pas amélioré de façon notable au cours de la dernière décennie et a également augmenté depuis 2017. De plus, dans l'ensemble, le taux de décès attribuables à des maladies professionnelles a affiché une tendance à la baisse, mais il demeure nettement supérieur au nombre de décès traumatiques en milieu de travail (c'est-à-dire les décès attribuables à des accidents en milieu de travail). Par ailleurs, le nombre d'accidents dans les secteurs industriel et des soins de santé a augmenté de 21 % et 29 % respectivement au cours des cinq dernières années.

Voici certaines de nos principales constatations :

Application de la loi

- **Les efforts du Ministère en matière d'application de la loi n'empêchent pas de nombreux employeurs de maintenir les mêmes pratiques dangereuses.** Nous avons examiné les entreprises qui ont fait l'objet d'une inspection à au moins trois

reprises au cours des six derniers exercices et constaté qu'un grand nombre d'entre elles ont reçu des ordres relatifs à des infractions et des contraventions se rapportant au même type de risque lors de plusieurs années. Par exemple, dans le secteur de la construction, 65 % des entreprises que nous avons examinées avaient à maintes reprises reçu des ordres concernant des risques de chute. En outre, bien que, selon la Loi, il revient à l'employeur d'assumer la majeure partie de la responsabilité pour ce qui est d'assurer la santé et la sécurité de ses travailleurs, presque toutes les amendes ont été imposées à des particuliers comme des travailleurs et des superviseurs, plutôt qu'aux employeurs.

- **Confirmation par les inspecteurs du Ministère de la conformité subséquente des employeurs aux ordres.** Nous avons examiné 100 dossiers d'inspection dans les quatre secteurs du Ministère aux trois bureaux régionaux que nous avons visités et constaté que les inspecteurs avaient confirmé que les employeurs avaient corrigé les risques pour la santé et la sécurité et remédié aux contraventions dans 92 % des 470 ordres échantillonnés.

Inspections

- **Le système d'information du Ministère ne contient que 28 % de toutes les entreprises en Ontario, ce qui fait en sorte que de nombreux lieux de travail ne sont pas inspectés.** Le Ministère ne tient pas un répertoire de toutes les entreprises qui sont sujettes à des inspections en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Cela s'explique par le fait que les entreprises ne sont pas tenues de s'enregistrer auprès du Ministère ou de l'aviser lorsqu'elles commencent à exercer leurs activités ou ferment leurs portes. Le répertoire est plutôt mis à jour seulement lorsque l'InfoCentre du

Ministère reçoit une plainte ou un rapport d'incident, ou lorsqu'un inspecteur remarque un nouveau lieu de travail non consigné dans sa zone d'inspection. Nous avons estimé que le système du Ministère ne contient que 28 % de toutes les entreprises en Ontario, et que le Ministère inspecte de façon proactive environ 1 % des entreprises ontariennes chaque année et enquête sur une tranche supplémentaire de 1 % des entreprises relativement à des incidents qui se sont produits. Nous avons examiné un échantillon de cas de décès et de blessures critiques déclarés au Ministère et ayant fait l'objet d'une enquête par celui-ci, et nous avons constaté que, même si toutes les entreprises pour lesquelles des blessures critiques avaient été déclarées se trouvaient dans le système, dans 40 % des cas de décès, il n'y avait aucun enregistrement antérieur de l'entreprise concernée dans le système du Ministère. Les trois quarts des cas qui ne figuraient pas auparavant dans le système du Ministère concernaient le secteur de la construction.

- **Le Ministère ne détermine pas les lieux de travail à inspecter dans lesquels les travailleurs sont plus susceptibles de se blesser, ce qui fait souvent en sorte que les entreprises affichant les taux d'accidents les plus élevés ne sont pas inspectées.** Le Ministère utilise les données sur les accidents de la CSPAAT et ses propres données sur la conformité pour déterminer les dangers à risque élevé ou les caractéristiques des lieux de travail et des travailleurs aux fins de l'élaboration de stratégies d'application de la loi. Les données comprennent les incidents connus d'accidents et les antécédents de conformité des entreprises du même secteur. Toutefois, le Ministère n'utilise pas ces données pour déterminer, classer et sélectionner les lieux de travail à risque élevé aux fins d'inspection. Les inspecteurs choisissent

plutôt les lieux de travail en se fondant en grande partie sur leur propre jugement et sur leur connaissance des activités dans leur secteur géographique. En plus du recours au jugement et aux renseignements sur les lieux de travail, l'utilisation des données sur la conformité et les demandes d'indemnisation pour accidents pourrait améliorer davantage le processus de sélection des inspections. En outre, le Ministère n'est pas en mesure d'identifier les sociétés affiliées des entreprises pour lesquelles des pratiques non sécuritaires en milieu de travail ont été constatées parce qu'il ne consigne pas systématiquement les détails sur la propriété.

- **Le Ministère a fait très peu de progrès concernant les initiatives d'inspection préventive pour le secteur minier.** En 2015, le Ministère a lancé un programme d'inspections complètes pour évaluer toutes les exploitations minières à des fins de santé et de sécurité. En 2016, il a également entrepris un examen par des ingénieurs de toutes les exploitations minières qui portait sur les trois principaux risques pour les mines souterraines et à ciel ouvert. Toutefois, en juillet 2019, des inspections complètes avaient été effectuées pour seulement 23 des 550 exploitations minières, et une seule mine souterraine sur 39 avait fait l'objet d'un examen par des ingénieurs pour les trois principaux risques.

Stratégie

- **Le Ministère n'a pas mesuré l'efficacité de sa *Stratégie relative aux lieux de travail sains et sécuritaires en Ontario de 2013*.** Bien que le Ministère ait établi des indicateurs de rendement pour mesurer l'efficacité des activités de la stratégie, il ne les a pas mesurés. Le Ministère a déterminé qu'il n'avait pas suffisamment de sources de données et que

ses données étaient de faible qualité, ce qui l'empêchait de mesurer l'efficacité de la stratégie d'une manière qui soit utile.

Associations de santé et de sécurité

- **Bien que le Ministère verse aux associations de santé et de sécurité environ 90 millions de dollars par année, il ne sait pas dans quelle mesure les associations se sont avérées efficaces pour aider à prévenir les accidents du travail ou les maladies professionnelles.** Le Ministère verse environ 90 millions de dollars par année à six associations de santé et de sécurité; cinq de ces associations consultent et forment les travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail, et une association fournit des services cliniques pour traiter les maladies des travailleurs (voir l'**annexe 1**). Le Ministère évalue le rendement des associations à l'aide de mesures axées uniquement sur les extrants (par exemple, le nombre d'heures de formation fournies), au lieu de mesurer l'incidence ou l'efficacité de leurs efforts de prévention (par exemple, les variations dans les taux d'accidents et de décès dans les entreprises qui ont reçu leurs services de consultation et de formation).
- **Le Ministère n'exige pas que les associations de santé et de sécurité comptabilisent ou remboursent les fonds excédentaires dus au gouvernement.** Aux termes des ententes de paiement de transfert conclues avec le Ministère, les associations ne sont pas autorisées à conserver une partie des fonds inutilisés à la fin de l'exercice. En plus du financement gouvernemental, les cinq associations de formation tirent également des revenus de sources privées. Toutefois, aucune des associations ne fait le suivi de la portion des dépenses qui se rapporte aux activités financées par le gouvernement, et le Ministère n'exige pas qu'elles le fassent.

En utilisant le pourcentage moyen des revenus que le financement du Ministère représentait pour chaque association au cours de la dernière période de cinq ans terminée en 2018, nous avons estimé que la part du Ministère de l'excédent recouvrable total des associations s'élevait à environ 13,7 millions de dollars. Au moment de notre audit, le Ministère n'avait recouvré aucune partie des fonds excédentaires. En janvier 2019, le Ministère a réduit de 2,9 millions de dollars le paiement du quatrième trimestre aux associations de santé et de sécurité et a demandé à celles-ci d'utiliser l'excédent accumulé pour couvrir les déficits opérationnels qui pourraient découler de la réduction. En avril 2019, une réduction additionnelle (12 millions de dollars) des paiements de transfert a été annoncée et, une fois encore, les associations ont été autorisées à utiliser leur excédent accumulé pour compenser cette diminution.

- **Le Ministère n'a pas tenté de recouvrer les revenus d'intérêts générés par les fonds qu'il a versés aux associations de santé et de sécurité, même si cela est exigé par la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert du gouvernement.** Nous avons constaté que les associations de santé et de sécurité déclaraient le total des revenus d'intérêts dans leurs états financiers audités, mais qu'elles ne déterminaient pas quelle partie de ces revenus provenait du financement fourni par le Ministère par rapport aux revenus autogénérés. En utilisant le pourcentage moyen des revenus que le financement du Ministère a représenté pour chaque association au cours de la dernière période de cinq ans terminée en 2018, nous avons estimé à environ 3,1 millions de dollars la part des revenus d'intérêts générés par les fonds fournis par le Ministère.

Le présent rapport contient 13 recommandations préconisant 26 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Conclusion globale

Il est ressorti de notre audit que le Ministère a réussi à maintenir de façon constante le plus faible taux d'accidents avec interruption de travail par rapport aux autres provinces. En outre, les taux d'accidents dans chaque secteur sont parmi les plus faibles au pays. Toutefois, le Ministère ne devrait pas se contenter de ces résultats, car les taux de l'Ontario se sont stabilisés ou ont commencé à augmenter ces dernières années. Par ailleurs, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail continue de verser environ 2,6 milliards de dollars par année aux demandeurs et à leur famille pour des décès, des accidents et des maladies liés au travail.

L'audit a également permis de conclure que le Ministère n'a pas l'assurance qu'il recense et inspecte tous les lieux de travail qui présentent un risque élevé d'accident ou de maladie pour les travailleurs. En outre, les efforts du Ministère en matière d'application de la loi et de poursuites permettent à certaines entreprises de maintenir leurs mauvaises pratiques en matière de santé et de sécurité. Plus précisément, comme en témoigne le nombre de récidivistes, le Ministère doit redoubler d'efforts pour s'assurer que les lieux de travail prennent des mesures correctives afin de se conformer aux ordres donnés.

En 2013, le Ministère a élaboré une stratégie globale appelée *Des lieux de travail sains et sécuritaires en Ontario* pour l'aider à établir des priorités en matière de prévention des accidents et des maladies et à créer une culture où la santé et la sécurité occupent une place centrale dans tous les lieux de travail. Toutefois, six ans plus tard, le Ministère n'a pas encore déterminé si la stratégie avait une incidence sur la sécurité en milieu de travail. Depuis, le Ministère a élaboré quatre plans d'action sectoriels (en 2015, 2016 et 2017), et même

s'il a réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de certaines des recommandations de ses plans d'action, il est trop tôt pour évaluer leur efficacité.

L'efficacité des services de formation et de consultation fournis par les associations de santé et de sécurité, qui représentent près de la moitié des coûts ministériels du Programme de santé et sécurité au travail, n'est pas évaluée. Par conséquent, le Ministère ne peut pas s'assurer que le financement qu'il verse aux associations pour les activités de prévention est optimisé.

Nous avons remarqué que le Ministère rendait compte publiquement du nombre de décès et d'accidents liés au travail et du taux auquel ceux-ci se produisaient. En outre, le Ministère a établi des cibles pour quatre mesures clés du rendement en matière de santé et de sécurité au travail. Toutefois, les objectifs et les résultats connexes ne sont communiqués au Cabinet qu'à l'interne dans le cadre du processus budgétaire, et ils ne le sont pas dans le rapport annuel publié par le Ministère.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences souhaite remercier la vérificatrice générale et son personnel pour la diligence dont ils ont fait preuve dans l'audit de ses processus opérationnels et de sa surveillance du rendement du système de santé et de sécurité au travail de l'Ontario. Nous accueillons favorablement les commentaires sur la performance du Ministère ainsi que les recommandations aux fins de l'apport de changements visant à renforcer notre capacité de poursuivre nos activités en tant que chef de file en matière de sécurité au travail.

Le Ministère accorde une grande importance à la surveillance de ses partenaires du système de santé et de sécurité. Nous sommes déterminés à examiner les domaines dans lesquels les processus de surveillance peuvent être améliorés, ainsi qu'à fournir au public une assurance accrue

que ces organisations de santé et de sécurité s'acquittent de leurs mandats dans l'intérêt des employeurs et des travailleurs de l'Ontario.

Le Ministère continuera de collaborer étroitement avec les organisations de santé et de sécurité, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et le ministère des Affaires municipales et du Logement afin d'améliorer la santé et la sécurité des travailleurs dans toute la province.

Le Ministère élaborera et mettra en oeuvre un plan énonçant les mesures précises qu'il prendra pour améliorer les processus de surveillance. Le Ministère s'emploie actuellement à remplacer les applications de technologie de l'information désuètes et à restructurer les systèmes opérationnels pour accroître la conformité, renforcer la prise de décisions fondées sur des données probantes et sur les risques et perfectionner la collecte et l'analyse des données, tout en améliorant les services et la transparence pour les clients.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu

Le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (le Ministère) administre le Programme de santé et sécurité au travail (le Programme), en collaboration avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et six associations externes de santé et de sécurité (décrites à l'**annexe 1**) qui reçoivent des fonds du Ministère. Le Programme vise à prévenir les décès, les accidents et les maladies dans les milieux de travail de l'Ontario.

Au 31 mars 2019, la population active de l'Ontario s'élevait à 7,4 millions de personnes. En 2018, en Ontario, 85 personnes ont perdu la vie

au travail et 62 067 autres se sont absentes du travail en raison d'un accident du travail. Parmi les personnes décédées ou blessées, 57 % étaient des hommes et 43 % étaient des femmes. En outre, 13 % avaient moins de 25 ans, ce que le Ministère définit comme un jeune travailleur. Par ailleurs, 143 autres personnes sont mortes en 2018 de maladies causées par leur exposition à des risques en milieu de travail (maladies professionnelles). De nombreux accidents et décès en milieu de travail découlent de pratiques non sécuritaires qui enfreignent la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. En 2018-2019, 34 % des 32 245 enquêtes menées par le Ministère ont donné lieu à des ordres en vue de la prise de mesures correctives pour des infractions à la Loi. Voir l'**annexe 2** pour connaître les principaux types et principales causes d'accidents du travail.

Outre les répercussions sur la santé, les moyens de subsistance et la productivité des travailleurs, les décès et les accidents liés au travail ont des répercussions financières sur les employeurs. Selon la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), au cours des cinq dernières années (2014-2018), il y a eu près de 1 500 demandes d'indemnisation pour des décès liés au travail et plus de 900 000 demandes d'indemnisation pour des accidents ou maladies liés au travail, comme le montre la **figure 1**. Chaque année, la CSPAAT verse environ 2,6 milliards de dollars à des demandeurs ou à leur famille.

Le Ministère vérifie la conformité à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et à ses règlements en inspectant les lieux de travail et en faisant enquête sur les décès en milieu de travail, les blessures critiques, les refus de travailler d'employés et les représailles d'employeurs. En 2018-2019, le Ministère a mené plus de 70 000 inspections et enquêtes. Une tendance sur cinq ans du nombre d'inspections, d'enquêtes et de consultations menées par secteur est indiquée à l'**annexe 3**. Le Ministère est également chargé de surveiller et d'évaluer la sécurité en milieu de travail en

Figure 1 : Nombre de demandes d'indemnisation pour accidents du travail et maladies professionnelles, 2014-2018

Source des données : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Type de demandes d'indemnisation	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Décès						
Traumatismes ¹	65	61	64	72	74	336
Maladies professionnelles ²	209	212	231	215	260	1 127
Nombre total de décès	274	273	295	287	334	1 463
Avec interruption de travail						
Accidents ³	51 204	48 922	54 734	57 141	62 067	274 068
Maladies professionnelles ⁴	2 584	2 794	2 668	2 413	2 946	13 405
Total – avec interruption de travail	53 788	51 716	57 402	59 554	65 013	287 473
Sans interruption de travail						
Accidents ³	116 192	112 838	112 092	115 839	118 403	575 364
Maladies professionnelles ⁴	10 270	10 238	10 124	11 506	12 673	54 811
Total – sans interruption de travail	126 462	123 076	122 216	127 345	131 076	630 175
Total	180 524	175 065	179 913	187 186	196 423	919 111

1. Données fondées sur l'année du décès.

2. Données fondées sur l'année de l'approbation de la demande par la CSPAAAT.

3. Données fondées sur l'année à laquelle l'accident est survenu.

4. Données fondées sur l'année à laquelle la demande a été inscrite auprès de la CSPAAAT.

Ontario, d'en rendre compte, et de conseiller le ministre sur l'orientation stratégique et les priorités du gouvernement dans ce domaine. Il existe 4 programmes sectoriels de santé et de sécurité au travail englobant 81 secteurs. Voir la **figure 2** pour une description de chaque programme. De plus, le Ministère examine et propose des modifications à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et aux règlements pris en vertu de la Loi.

2.1.1 Loi sur la santé et la sécurité au travail

La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (la Loi) constitue le fondement du Programme de santé et sécurité au travail. La Loi protège les travailleurs contre les risques pour la santé et la sécurité au travail, énonce les droits et obligations de toutes les parties en présence en milieu de travail et les droits des travailleurs, établit les procédures de gestion des risques, exige la conformité aux normes minimales pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs de l'Ontario, et prévoit l'application des lois dans les cas de non-conformité. Voir la **figure 3**

pour connaître les obligations des employeurs et les droits des travailleurs en vertu de la Loi.

La philosophie sous-jacente de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et du Programme de santé et sécurité au travail est que chaque lieu de travail est doté d'un système de responsabilité interne qui fonctionne bien. Autrement dit, toutes les parties en présence en milieu de travail (c'est-à-dire les employeurs, les travailleurs, les superviseurs, etc.) partagent la responsabilité en matière de santé et de sécurité dans la mesure où chacune d'elles exerce un contrôle sur celles-ci.

La Loi s'applique à tous les lieux de travail en Ontario, à l'exception de ceux qui sont réglementés par le gouvernement fédéral ou des résidences privées dans lesquelles des travaux sont effectués par un propriétaire, un occupant ou un préposé. Les milieux de travail sous réglementation fédérale comprennent les bureaux de poste, les compagnies aériennes et les aéroports, les banques, certains silos-élévateurs, les entreprises de télécommunications et les entreprises interprovinciales de camionnage, de transport, de

Figure 2 : Programmes sectoriels de santé et de sécurité au travail du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

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

Programme sectoriel	Nombre de secteurs	Description
Construction	32	S'applique aux travaux de construction, d'altération, de réparation, de démolition, d'installation de machine ou d'usine, et à tout autre travail ou entreprise lié à un projet de construction.
Mines	12	S'applique aux mines souterraines, aux mines à ciel ouvert et aux carrières, aux sablières et aux gravières, aux sites d'exploration minérale et aux sites et installations d'extraction de pétrole et de gaz (sur terre et au large).
Soins de santé	7	S'applique aux lieux de travail qui fournissent des services de soins de santé ou de soins communautaires, comme les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les services infirmiers, les laboratoires médicaux et les organismes et bureaux professionnels.
Industriel	30	Les programmes les plus importants et les plus diversifiés qui s'appliquent à tous les autres secteurs, comme l'automobile, les restaurants, le gouvernement, les services de police et le commerce de détail.

Figure 3 : Obligations des employeurs et droits des travailleurs en vertu de la *Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail*

Source : *Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail*

Obligations des employeurs

- Prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection du travailleur.
- Fournir et entretenir le matériel, les matériaux et les appareils de protection et s'assurer qu'ils sont utilisés de la manière prescrite.
- Veiller à ce que les mesures et les méthodes prescrites soient observées dans le lieu de travail, comme s'assurer que les employés utilisent l'équipement de protection individuelle lorsqu'ils effectuent un travail comportant des risques.
- Fournir de l'information, des directives et de la supervision aux travailleurs. Par exemple, une sensibilisation et une formation en santé et sécurité au travail pour chaque travailleur et superviseur, et une formation sur le travail en hauteur pour tous les employés du secteur de la construction.
- Informer les travailleurs et les superviseurs au sujet des risques en milieu de travail.

Droits des travailleurs

- Connaître les dangers auxquels ils peuvent être exposés.
- Participer à la détermination et à la résolution des problèmes de santé et de sécurité, par exemple en siégeant à un comité mixte de santé et de sécurité.
- Refuser le travail dangereux.

chemin de fer et d'autobus. Au 31 mars 2019, la Loi visait environ 6,6 millions des 7,4 millions de travailleurs en Ontario.

La Loi s'accompagne de 26 règlements qui traitent des dangers par secteur (p. ex. exploitations minières, construction, établissements industriels, établissements de soins de santé), par type de travail (p. ex. nettoyage des fenêtres et activités de

plongée) et par type de risque (p. ex. sécurité des aiguilles, rayons X, substances toxiques et bruit).

Voir l'**annexe 4** pour une liste des règlements et des secteurs auxquels ils s'appliquent.

2.1.2 Parties concernées par la santé et la sécurité au travail en Ontario

Le Programme de santé et sécurité au travail est exécuté par le bureau principal du Ministère, 5 bureaux régionaux et 17 bureaux de district. Le Programme de santé et sécurité au travail compte 843 employés ministériels. Au total, 373 employés de première ligne participent aux activités d'inspection et d'application de la loi, soit 321 inspecteurs, 22 ingénieurs, 20 hygiénistes, 9 ergonomes et 1 conseiller médical. Au nombre des autres employés figure le personnel de gestion et de soutien aux cinq bureaux régionaux (176 employés) ainsi que celui affecté à une division des politiques (38 employés), à un bureau de prévention (67 employés) et à d'autres fonctions de soutien (86 employés). Environ 100 autres employés travaillent en partie à d'autres programmes du Ministère, comme les normes d'emploi et les relations de travail. Voir l'**annexe 5** pour un organigramme du Programme de santé et sécurité au travail du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences.

D'autres parties externes aident le Ministère dans ses activités de santé et de sécurité au travail, notamment des associations de santé et de sécurité, des comités consultatifs, la CSPAAT et un conseil de prévention. Voir la **figure 4** pour connaître les principales parties qui participent à l'administration du système de santé et de sécurité au travail par le Ministère. De plus, voir l'**annexe 6** pour une comparaison entre les administrations quant aux responsables des règlements sur la santé et la sécurité au travail et des fonctions connexes dans les autres provinces et territoires du Canada.

Jusqu'en mars 2012, les activités de prévention en matière de santé et de sécurité au travail relevaient de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Le 1^{er} avril 2012, le Ministère a accepté les recommandations du Comité consultatif d'experts de la santé et de la sécurité au travail et a commencé à assumer toutes les responsabilités

en matière de prévention de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, y compris la responsabilité du financement des associations de santé et de sécurité et des subventions pour les projets de prévention.

2.1.3 Stratégie provinciale en matière de santé et de sécurité au travail et autres plans d'action

Le 16 décembre 2013, le Ministère a publié la première stratégie intégrée de la province visant à prévenir les accidents et à améliorer la santé et la sécurité au travail. La stratégie, baptisée *Des lieux de travail sains et sécuritaires en Ontario*, vise à orienter le Ministère et ses partenaires du système de sécurité – y compris la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et les six associations de santé et de sécurité de l'Ontario – vers l'établissement de priorités pour prévenir les accidents et les maladies et la création d'une culture où la santé et la sécurité occupent une place centrale dans tous les lieux de travail. La stratégie énonce deux grands objectifs, chacun comportant trois priorités particulières, comme le montre la **figure 5**.

Le Ministère a également élaboré quatre plans d'action distincts. L'état de la mise en oeuvre des recommandations contenues dans les plans d'action est indiqué à l'**annexe 7**. Les plans d'action sont les suivants :

- **Examen de la santé et de la sécurité dans les mines et de la prévention (mars 2015)** – Ce plan visait à faire en sorte que les personnes qui travaillent dans les mines de l'Ontario retournent à la maison saines et sauvées à la fin de chaque quart de travail et à maintenir un secteur minier productif et novateur. Le plan mettait l'accent sur six enjeux clés en matière de santé et de sécurité dans les mines souterraines, à savoir : les dangers pour la santé et la sécurité; les répercussions des nouvelles technologies; la préparation aux situations d'urgence et le sauvetage dans

Figure 4 : Principales parties responsables de la santé et de la sécurité au travail

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

Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

- Établit l'orientation stratégique du système de santé et de sécurité au travail.
- Veille à l'application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et de ses règlements au moyen d'inspections et d'enquêtes.
- Élabore des mesures législatives et réglementaires en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

Comités consultatifs

Nommés par le ministre du Travail; il y a 11 comités, chacun lié à une industrie particulière, comme les services des incendies, les services de police, le cinéma et la télévision, les mines et les soins de santé. Les membres des comités comprennent des représentants du Ministère, des associations de santé et de sécurité, de l'industrie et des associations d'employés. Au total, 181 membres siègent à l'ensemble des comités. Leurs principales responsabilités comprennent ce qui suit :

- Se renseigner sur les questions de santé et de sécurité au travail et faire rapport à leur sujet, à la demande du Ministère et selon ce que les comités estiment approprié.

Bureau de prévention – Directeur général de la prévention

Division du ministère du Travail chargée d'exécuter les activités de prévention liées à la santé et à la sécurité au travail.

Ses principales responsabilités comprennent ce qui suit :

- Établir une stratégie provinciale en matière de santé et de sécurité au travail.
- Établir des normes pour les programmes de formation et de sécurité à l'échelle de la province et superviser les fournisseurs de formation.
- Faire rapport au ministre du Travail sur le rendement du système de santé et de sécurité au travail de l'Ontario.
- Assurer le financement et la surveillance des associations de santé et de sécurité au moyen d'ententes de paiement de transfert.
- Fournir un financement pour la recherche sur la santé et la sécurité au travail aux universités et à d'autres associations axées sur la santé et la sécurité au travail.

Conseil de prévention

Composé de neuf membres nommés par le ministre, avec une représentation égale des syndicats et des organisations de salariés provinciales. Ce groupe se réunit habituellement quatre fois par année.

Les principales responsabilités consistent à conseiller le ministre du Travail et le directeur général de la prévention sur les questions de santé et de sécurité au travail, notamment :

- la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles;
- l'élaboration de la stratégie provinciale en matière de santé et de sécurité au travail;
- tout changement important proposé au financement et à la prestation des services en vertu de la Loi.

Associations de santé et de sécurité

Financées par le ministère du Travail; il y a six associations sans but lucratif de santé et de sécurité (quatre associations sectorielles, une clinique et un centre de formation désigné). Leurs principales responsabilités comprennent ce qui suit :

- Offrir aux travailleurs et aux entreprises de la formation, de l'éducation et de la sensibilisation en matière de santé et de sécurité au travail.
- Fournir des services cliniques spécialisés pour cerner et traiter les maladies professionnelles.

Voir l'**annexe 1** pour d'autres descriptions et renseignements sur chaque association de santé et de sécurité.

Bénéficiaires de subventions de recherche et de programme

Financés au moyen d'ententes de paiement de transfert du ministère du Travail.

Leurs principales responsabilités comprennent ce qui suit :

- Réaliser des projets de recherche axés sur les priorités établies par le Ministère en matière de systèmes de santé et de sécurité au travail.

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Organisme du ministère du Travail.

Ses principales responsabilités comprennent ce qui suit :

- Administrer l'indemnisation et l'assurance sans égard à la responsabilité pour 75 % des lieux de travail de l'Ontario.
- Promouvoir la santé et la sécurité au travail (SST) conformément à la stratégie provinciale en matière de SST.

Figure 5 : Objectifs et priorités de la Stratégie provinciale en matière de santé et de sécurité

Source des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

Objectif	Priorités	Mesure du rendement
Cibler les domaines où les besoins sont les plus grands	Aider les travailleurs les plus vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accidents, de maladies et de décès au travail chez les jeunes travailleurs
	Appuyer l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail dans les petites entreprises	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de petites entreprises mobilisées • Nombre d'accidents, de maladies et de décès au travail chez les travailleurs dans les petites entreprises
	Traiter les risques les plus importants causant des accidents, des maladies ou des décès en milieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accidents, de maladies et de décès associés aux conditions de travail affichant les taux les plus élevés d'accidents, de maladies et de décès
Améliorer la prestation des services	Intégrer la prestation des services et la planification à l'échelle du système	<ul style="list-style-type: none"> • Budget affecté aux priorités intersectorielles (p. ex., soutien aux travailleurs vulnérables, soutien aux petites entreprises)
	Établir des partenariats de collaboration entre les partenaires de la prestation des services de santé et de sécurité au travail	<ul style="list-style-type: none"> • Activités visant à accroître la portée des intervenants et à favoriser les partenariats
	Promouvoir une culture axée sur la santé et la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de demandes de renseignements présentées aux fournisseurs de services

les mines; les enjeux liés à la formation, à la compétence et à la main-d'œuvre; la capacité du système de santé et de sécurité au travail; le système de responsabilité interne (qui met en place un partenariat entre les employés et les employeurs dans le cadre duquel le fait d'assumer une responsabilité directe à l'égard de la santé et de la sécurité fait partie des fonctions essentielles de toutes les personnes d'une organisation). Le plan contenait 18 recommandations, dont 8 (44 %) avaient été mises en oeuvre au moment de notre audit.

- **Prévenir la violence en milieu de travail dans le secteur des soins de santé (décembre 2016)** – Ce plan visait à réduire le risque de violence envers le personnel infirmier dans les hôpitaux. Le plan contenait 23 recommandations dans 4 domaines : leadership et responsabilisation; prévention et contrôle des risques; communications et traduction des connaissances; indicateurs, évaluations et rapports destinés à l'ancien ministère du Travail et à l'ancien ministère de la Santé et des Soins de longue durée, aux hôpitaux et à d'autres partenaires du secteur

des soins de santé. Au moment de notre audit, 10 (43 %) des recommandations avaient été mises en oeuvre.

- **Plan d'action pour la prévention des maladies professionnelles (janvier 2017)** – Ce plan visait à réduire le nombre de maladies et de décès associés aux maladies professionnelles dans les milieux de travail de l'Ontario. Le plan était axé sur la sensibilisation générale aux maladies professionnelles, le bruit, les allergènes et les irritants causant des affections cutanées et pulmonaires, les émissions de gaz d'échappement des moteurs diesel et les nouvelles expositions pour lesquelles l'échange de connaissances et la recherche pourraient être lacunaires. Le plan décrit 28 activités précises à entreprendre, dont 14 (50 %) ont été mises en oeuvre.
- **Plan d'action pour la santé et la sécurité dans la construction (mai 2017)** – Ce plan visait à accroître la conformité du secteur de la construction aux règlements sur la santé et la sécurité au travail en mettant l'accent sur l'établissement d'un système et d'un secteur

mieux informés et plus compétents. Le plan recommandait 41 mesures, dont 36 (88 %) ont été mises en oeuvre.

2.1.4 Activités d'application de la loi

Les activités d'application de la loi du Ministère sont exécutées par l'entremise de ses cinq bureaux régionaux (Centre-Est, Centre-Ouest, Nord, Est et Ouest), principalement au moyen de visites dans les lieux de travail pour effectuer des inspections ou des enquêtes.

Les inspecteurs sont nommés en vertu de la *Loi sur les infractions provinciales* et ont le pouvoir de mener des inspections et des enquêtes dans les lieux de travail, d'ordonner la conformité à la Loi et à ses règlements et d'intenter des poursuites, au besoin.

La stratégie d'application du Ministère, appelée *Sécurité au travail Ontario*, comprend les activités suivantes :

- Créer des plans annuels d'application de la loi dans les secteurs. Les plans comprennent des initiatives d'inspection (fondées sur les domaines d'intérêt) menées dans les lieux de travail par des inspecteurs de la santé et de la sécurité au travail.
- Consulter d'autres partenaires du programme de santé et de sécurité et collaborer avec eux.
- Mobiliser les intervenants pour contribuer à façonner la stratégie de conformité en matière de santé et de sécurité au travail de l'Ontario.
- Rendre compte publiquement des résultats des inspections et des activités d'application de la loi.

Il existe trois types de visites sur place :

- Il peut y avoir des **consultations**, le plus souvent à la demande de l'entreprise, avant qu'une inspection du lieu de travail soit effectuée. Un inspecteur discute du but de sa visite avec l'employeur ou un membre du comité mixte sur la santé et la sécurité au travail et peut demander des renseignements pour que les parties en présence en milieu de travail se préparent à sa prochaine visite.

- Les **inspections non annoncées** visent à vérifier la conformité à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et à ses règlements, particulièrement dans les lieux de travail où les risques sont plus importants (comme des niveaux élevés de bruit ou du travail en hauteur), et à s'assurer que les parties en présence en milieu de travail maintiennent un système de responsabilité interne efficace.
- Les **enquêtes** portent sur les décès, les blessures critiques, les refus de travailler, les plaintes relatives à une situation dangereuse ou d'autres événements liés à la santé et à la sécurité au travail. Ces incidents sont portés à l'attention du Ministère par l'entremise de son InfoCentre de santé et de sécurité au travail, un service téléphonique accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, auquel les incidents en milieu de travail doivent être signalés et les plaintes concernant des pratiques ou des conditions de travail dangereuses peuvent être déposées. Les enquêtes ont priorité sur les inspections proactives prévues ou en cours. Le Ministère ne reçoit habituellement pas de renvois de la CSPAAT.

Au cours des cinq derniers exercices (2014-2015 à 2018-2019), le Ministère a effectué en moyenne 67 400 visites sur place par année dans environ 36 000 lieux de travail ou 25 000 entreprises. La majorité des visites ont pour but l'exécution d'inspections (54 %), l'exécution d'enquêtes se situant au second rang (44 %). En outre, la majorité des visites sur place ont été effectuées dans les secteurs industriel (54 %) et de la construction (37 %). Voir l'**annexe 3** pour le nombre de visites sur place par programme sectoriel et type de secteur entre 2014-2015 et 2018-2019.

2.1.5 Outils d'application de la loi et pénalités

Les outils d'application de la loi mis à la disposition d'un inspecteur de la santé et de la sécurité au travail comprennent le fait de donner un ordre,

l'imposition d'une amende (au moyen de la remise d'une contravention ou d'une citation à comparaître devant le tribunal) et la recommandation de cas en vue de poursuites.

Lorsqu'il constate qu'il y a eu infraction à la Loi, l'inspecteur est tenu de consigner l'infraction et de donner un ordre expliquant celle-ci et les mesures correctives requises, d'imposer une amende ou d'intenter une poursuite, s'il y a lieu. Un ordre peut être donné à un propriétaire, un employeur, un entrepreneur, un superviseur ou un travailleur. Voir l'**annexe 8** pour une description des types d'ordres qu'un inspecteur peut donner, ainsi que le nombre d'ordres donnés par programme sectoriel et type de secteur au cours des cinq derniers exercices.

Entre 2014-2015 et 2018-2019, le Ministère a donné en moyenne 126 000 ordres par année. Plus de 90 % des ordres ont été donnés dans les secteurs industriel et de la construction, ce qui correspond à la proportion d'inspections effectuées. Voir l'**annexe 8** pour le nombre d'ordres donnés par programme sectoriel et type de secteur. Le ministère peut intenter des poursuites en cas d'infraction grave, dont un mépris flagrant de la loi, le défaut de respecter un ordre et le fait d'entraver le travail d'un inspecteur.

Dans le cas d'infractions graves, comme celles qui entraînent le décès d'un travailleur ou des blessures critiques, des personnes ou des entreprises sont poursuivies par les tribunaux de l'Ontario en vertu de la *Loi sur les infractions provinciales*. Les poursuites peuvent donner lieu à des procès longs et complexes. L'employeur, le superviseur ou le travailleur reconnu coupable est passible d'une amende maximale de 100 000 \$ et d'une peine d'emprisonnement maximale de 12 mois. Dans le cas d'une entreprise, l'amende maximale est de 1,5 million de dollars. Comme le montre la **figure 6**, au cours des 5 dernières années (de 2014 à 2018), le nombre d'employeurs, de superviseurs ou de travailleurs poursuivis et condamnés en vertu de la *Loi sur les infractions provinciales* s'est élevé à 1 382, soit environ 276 par année, et les sanctions pécuniaires imposées ont

Figure 6 : Poursuites avec condamnations et sanctions pécuniaires imposées en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et de ses règlements, 2014-2018

Source des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

Année	Nombre de déclarations de culpabilité	Sanctions pécuniaires imposées (en millions de dollars)
2014	261	9,9
2015	283	12,8
2016	288	13,2
2017	296	13,1
2018	254	13,1
Total	1 382	62,1

totalisé 62,1 millions de dollars. Dans les cas où un inspecteur, en consultation avec ses supérieurs, recommande une poursuite, le personnel des services juridiques du Ministère examine le rapport d'enquête pour déterminer si une poursuite est justifiée. Le personnel des services juridiques détermine s'il existe une possibilité raisonnable de condamnation et, le cas échéant, s'il est dans l'intérêt public d'intenter une poursuite.

Dans le cas des infractions moins graves, les particuliers se voient imposer une amende maximale de 1 000 \$. Les municipalités perçoivent et conservent les montants découlant de toutes les amendes et poursuites.

Au cours des cinq dernières années civiles (de 2014 à 2018), environ 9 100 amendes ont été imposées. Comme le montre la **figure 7**, 95 % des amendes ont été imposées dans le secteur de la construction.

2.1.6 Formation et qualifications des inspecteurs

Tous les inspecteurs nouvellement embauchés suivent un programme de formation de neuf mois qui consiste à alterner la formation en classe et la formation sur le terrain en jumelage avec un inspecteur chevronné. La formation initiale est obligatoire pour toutes les nouvelles recrues et comprend des composantes communes pour tous

Figure 7 : Amendes imposées en vertu de la *Loi sur les infractions provinciales*, par programme sectoriel, 2014-2018

Source des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

Programme sectoriel	2014	2015	2016	2017	2018	Total	% du total	Total des amendes imposées (en milliers de dollars)
Construction	1 397	1 350	1 921	1 798	2 178	8 644	95,1	2 481,2
Industriel/soins de santé	47	68	91	47	150	403	4,5	142,6
Mines	—	—	—	11	5	16	0,2	7,0
Non classé	6	12	2	—	2	22	0,2	1,4
Total	1 450	1 430	2 014	1 856	2 335	9 085	100,0	2 632,2

les inspecteurs concernant la Loi et les règlements, l'utilisation de la base de données du Ministère (ICE – Inspection [inspection], Compliance [conformité], Enforcement [application de la loi]), la rédaction d'ordres, chaque section du manuel des politiques et procédures, un aperçu de chaque programme de santé et de sécurité, les enquêtes et les poursuites, ainsi que la santé et la sécurité des employés.

Après la formation sur les éléments communs, les inspecteurs suivent une formation spécifique adaptée au programme de santé et de sécurité pour lequel ils ont été embauchés, les programmes sectoriels, y compris ceux des soins de santé, de la construction et des mines, s'accompagnant d'une formation particulière fondée sur les règlements applicables.

2.2 Financement et information financière

Le Programme de santé et sécurité au travail a coûté en moyenne 204 millions de dollars par année de 2014-2015 à 2018-2019. Environ 60 % du financement est consacré aux activités de prévention par l'entremise du Bureau de prévention, et 40 % est destiné aux activités d'application de la loi et aux fonctions de soutien.

Près de 90 % des dépenses de prévention (100 millions de dollars) consistent en des fonds versés aux bénéficiaires de paiements de transfert, plus particulièrement les six associations de santé et de sécurité. Des 113 millions de dollars affectés au Bureau de prévention en 2018-2019, environ 90 millions (80 %) ont servi à financer les

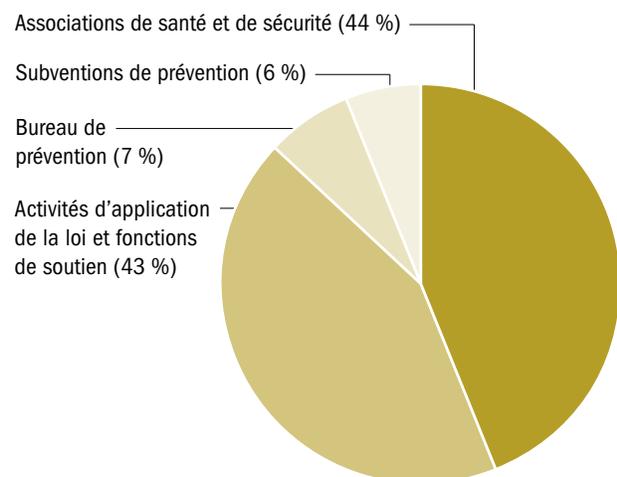
associations de santé et de sécurité. Voir la **figure 8** pour les dépenses du Programme de santé et sécurité au travail.

La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (la Loi) autorise le gouvernement de l'Ontario à recouvrer la totalité des coûts d'application de la Loi auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Les modalités de remboursement sont énoncées dans un protocole d'entente conclu entre le Ministère et la CSPAAT. La CSPAAT tire ses revenus principalement des primes versées par les employeurs pour assurer leurs travailleurs et les survivants.

Pour 2019-2020, le gouvernement a imposé une réduction de 16 millions de dollars du financement du Programme de santé et de sécurité au travail. Le Ministère a déterminé que le financement versé

Figure 8 : Dépenses du Programme de santé et sécurité au travail, 2018-2019

Source des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences



aux associations de santé et de sécurité serait réduit de 12 millions de dollars, étant donné que celles-ci avaient accumulé des excédents et étaient en mesure de tirer des revenus d'autres sources. L'autre tranche de 4 millions de dollars de la réduction viserait les subventions pour d'autres activités de prévention.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'audit vise à déterminer si le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (le Ministère) a mis en place des systèmes et des procédures efficaces pour :

- s'assurer que les lieux de travail réglementés se conforment à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et aux politiques du Ministère, afin de prévenir ou de réduire les accidents, les décès et les maladies en milieu de travail;
- offrir des activités de sensibilisation et de prévention qui préviennent ou réduisent les incidents de santé et de sécurité au travail;
- mesurer périodiquement les résultats et l'efficacité de ses initiatives en matière de santé et de sécurité au travail et en rendre compte publiquement.

Avant d'entamer nos travaux, nous avons défini les critères à appliquer pour réaliser l'objectif de l'audit. Les critères sont fondés notamment sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables, des études internes et externes, et des pratiques exemplaires. La haute direction du Ministère a examiné l'objectif de notre audit et les critères connexes, qui sont présentés à l'**annexe 9**, et a convenu de leur pertinence.

Notre audit s'est déroulé de janvier à juin 2019, et nous avons obtenu du Ministère des déclarations écrites selon lesquelles, au 8 novembre 2019, il nous avait remis tous les renseignements dont il avait connaissance et qui étaient susceptibles

d'avoir une incidence marquée sur les constatations ou sur la conclusion du présent rapport.

L'audit visait principalement à évaluer la pertinence des procédures ministérielles pour l'application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, conformément aux règlements applicables et aux principales politiques du Ministère. L'accent a également été mis sur la question de savoir si les activités de prévention menées par le Ministère et ses organismes bénéficiaires de paiements de transfert sont mesurées et efficaces pour réduire les problèmes de santé et de sécurité au travail.

Plus précisément, nous avons examiné des dossiers d'inspection pour déterminer si les inspections et les enquêtes dans les lieux de travail étaient menées de façon rigoureuse et uniforme et si les outils d'application de la loi étaient utilisés de façon appropriée. Cela comprenait une évaluation des inspections effectuées par l'entremise des bureaux régionaux et de district du Ministère, ainsi qu'une analyse des données tenues par le Ministère. L'analyse des données comprenait l'examen des données du Ministère et de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) afin de déterminer les types et les causes de décès, de blessures critiques et d'infractions à la Loi, selon le secteur industriel, la région géographique et l'employeur.

Nous avons également évalué si le Ministère avait mis en place des procédures appropriées – au moyen de ses propres initiatives ou de celles qu'il finance par l'entremise des associations qui offrent une formation – pour réduire le risque et les incidents d'accidents ou de mauvais traitements en milieu de travail. Cela comprenait un examen des mesures en place pour évaluer l'efficacité des activités de prévention menées par six associations de santé et de sécurité financées par le Ministère, ainsi que l'incidence des initiatives prises par le Ministère qui sont décrites dans ses plans sectoriels d'application de la loi.

Nous avons examiné si le Ministère avait mis en place un processus fondé sur le risque pour la sélection des lieux de travail à inspecter de façon

proactive ainsi que l'efficacité et l'efficacité de son processus d'inspection. Nous avons également examiné les similitudes et les différences entre l'Ontario et les autres provinces en ce qui concerne l'exécution d'activités de prévention et d'application de la loi.

Nous avons effectué notre travail principalement au bureau principal du Ministère à Toronto et dans trois bureaux régionaux, soit ceux de la région du Centre-Est (Toronto), de la région de l'Ouest (Hamilton) et de la région du Nord (Sudbury). Nous avons accompagné des inspecteurs à des inspections dans chacun des programmes du Ministère. Nous avons également rencontré les responsables des six associations de santé et de sécurité et discuté avec eux des initiatives de prévention (voir l'**annexe 1**) pour comprendre la valeur qu'elles ajoutent au système, et nous avons examiné la façon dont le financement est utilisé. Nous avons examiné des rapports d'enquête de coroners sur des décès en milieu de travail et la réponse du Ministère aux recommandations concernant les accidents.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Rendement du Programme de santé et de sécurité au travail

4.1.1 Le rendement global de l'Ontario est bon par rapport à celui des autres provinces

D'après les renseignements que nous avons obtenus de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada, comparativement à d'autres administrations canadiennes, l'Ontario a constamment affiché l'un des plus faibles taux d'accidents avec interruption de travail au cours de la période de 10 ans allant de 2008 et 2017 (dernière période pour laquelle des renseignements étaient disponibles), comme le montre la **figure 9**.

Sur le plan des programmes sectoriels, nous avons calculé le taux d'accidents par tranche de 100 000 travailleurs au Canada en utilisant le nombre d'accidents avec interruption de travail provenant de l'Association des commissions des

Figure 9 : Taux de demandes d'indemnisation acceptées pour des accidents avec interruption de travail par tranche de 100 travailleurs, par province et territoire du Canada, 2008-2017

Source des données : Association des commissions des accidents du travail du Canada

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Rang de la moyenne annuelle (de la meilleure à la pire)
Ont.	1,51	1,27	1,15	1,05	1,01	0,95	0,92	0,85	0,94	0,95	1
N.-B.	1,36	1,29	1,35	1,26	1,18	1,13	1,15	1,15	1,33	1,46	2
Î.-P.-É.	1,35	1,33	1,21	1,28	1,35	1,22	1,39	1,28	1,44	1,47	3
Alb.	1,73	1,51	1,42	1,49	1,39	1,34	1,31	1,25	1,25	1,39	4
T.-N.-L.	2,15	2,07	2,03	1,99	1,76	1,78	1,73	1,70	1,58	1,54	5
Qc	2,32	2,02	1,97	1,93	1,85	1,82	1,80	1,74	1,80	1,89	6
N.-É.	2,59	2,33	2,21	2,08	2,01	1,92	1,90	1,94	1,81	1,83	7
Yn	2,73	2,38	2,12	2,28	2,14	1,87	2,07	2,00	2,10	2,05	8
T.-N.-O./Nt	2,51	2,17	2,45	2,37	2,13	2,21	2,33	2,02	2,03	2,21	9
C.-B.	2,96	2,35	2,27	2,33	2,34	2,30	2,27	2,22	2,20	2,18	10
Sask.	3,57	3,33	3,15	2,90	2,81	2,57	2,24	2,04	2,11	2,00	11
Man.	4,08	3,54	3,37	3,27	3,33	3,12	3,17	2,99	2,91	2,82	12
Canada	2,12	1,82	1,76	1,72	1,65	1,60	1,56	1,51	1,54	1,58	S.O.

Remarque : Les zones ombrées désignent la province affichant le taux le plus faible (le meilleur) d'accidents avec interruption de travail pour l'année.

Figure 10 : Taux de décès¹ par tranche de 100 000 travailleurs, provinces canadiennes, 2013-2017

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale à partir des données sur les accidents du travail de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada et des données sur la population active de Statistique Canada.

Province ²	2013	2014	2015	2016	2017	Taux moyen sur 5 ans	Classement fondé sur le taux moyen
Manitoba	3,6	2,3	2,8	2,4	2,5	2,7	1
Ontario	3,6	3,9	3,8	3,9	3,8	3,8	2
Nouveau-Brunswick	3,0	3,3	4,9	5,1	3,9	4,1	3
Québec	4,2	3,7	4,4	4,9	5,1	4,5	4
Nouvelle-Écosse	5,2	3,7	5,7	4,9	2,9	4,5	5
Saskatchewan	5,9	6,6	5,3	5,1	4,5	5,5	6
Colombie-Britannique	5,3	7,1	5,0	5,7	6,1	5,8	7
Alberta	8,1	7,1	5,1	5,8	6,7	6,6	8
Terre-Neuve-et-Labrador	10,9	10,7	8,9	4,8	9,5	9,0	9

1. Le terme « décès » s'entend d'un décès découlant d'un incident lié au travail (y compris le fait d'avoir contracter une maladie) pour lequel une demande d'indemnisation a été acceptée par une commission des accidents du travail.

2. L'Île-du-Prince-Édouard, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest n'ont pas fourni les données nécessaires au calcul du taux de décès. Cette situation est attribuable au fait que le nombre réel de décès au cours d'une année est habituellement de trois ou moins, et que la communication des données pourrait porter atteinte à la vie privée des personnes et des familles concernées.

accidents du travail du Canada et les données sur la population active de Statistique Canada pour chaque province. Nous avons constaté que l'Ontario se situait au premier ou au second rang en ce qui concerne les taux d'accidents avec interruption de travail les plus faibles dans les secteurs de la construction, des soins de santé et industriel, pour chaque année de 2014 à 2017. En ce qui concerne le secteur minier, le classement de l'Ontario s'est amélioré chaque année, passant du septième rang en 2014 au deuxième rang en 2017 (l'année la plus récente pour laquelle des données étaient disponibles).

En outre, même si aucune comparaison n'était disponible à l'échelle du Canada, nous avons calculé les taux provinciaux de mortalité par tranche de 100 000 travailleurs en utilisant le nombre de décès dans chaque administration déclaré par l'Association des commissions des accidents du travail du Canada par rapport aux données sur la population active de Statistique Canada. Au cours de la période de cinq ans allant de 2013 à 2017 (dernière période pour laquelle des

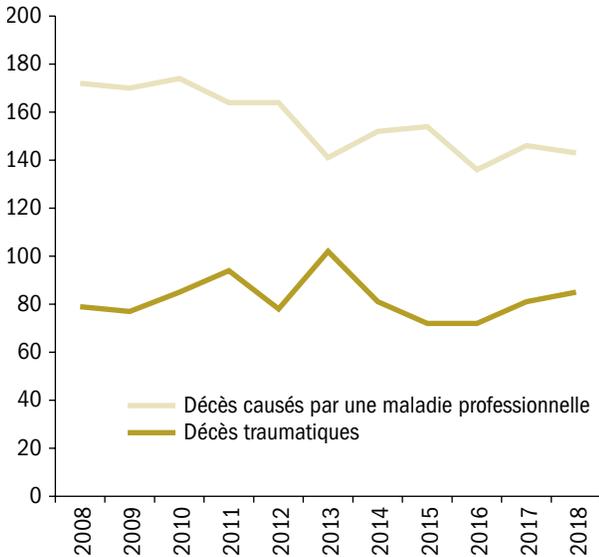
données étaient disponibles), l'Ontario a affiché en moyenne le deuxième taux de mortalité annuel le plus faible au Canada. Voir la **figure 10**.

4.1.2 Les taux globaux de décès et d'accidents liés au travail se sont améliorés depuis une décennie, mais se sont stabilisés ou ont commencé à augmenter ces dernières années

Le Ministère rend compte publiquement tous les ans du nombre de décès et d'accidents liés au travail et du taux auquel ceux-ci se produisent. Les résultats des 10 dernières années sont présentés à la **figure 11** et à la **figure 12** (et des données détaillées sont fournies à l'**annexe 10**). Il n'y a pas eu d'amélioration notable du taux de décès traumatiques en milieu de travail au cours de la dernière décennie, et il a augmenté chaque année depuis 2017. En ce qui concerne les maladies professionnelles, le taux de décès a fluctué, mais dans l'ensemble, il a affiché une tendance à la

Figure 11 : Tendence des décès traumatiques au travail et des décès causés par une maladie professionnelle

Sources des données : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

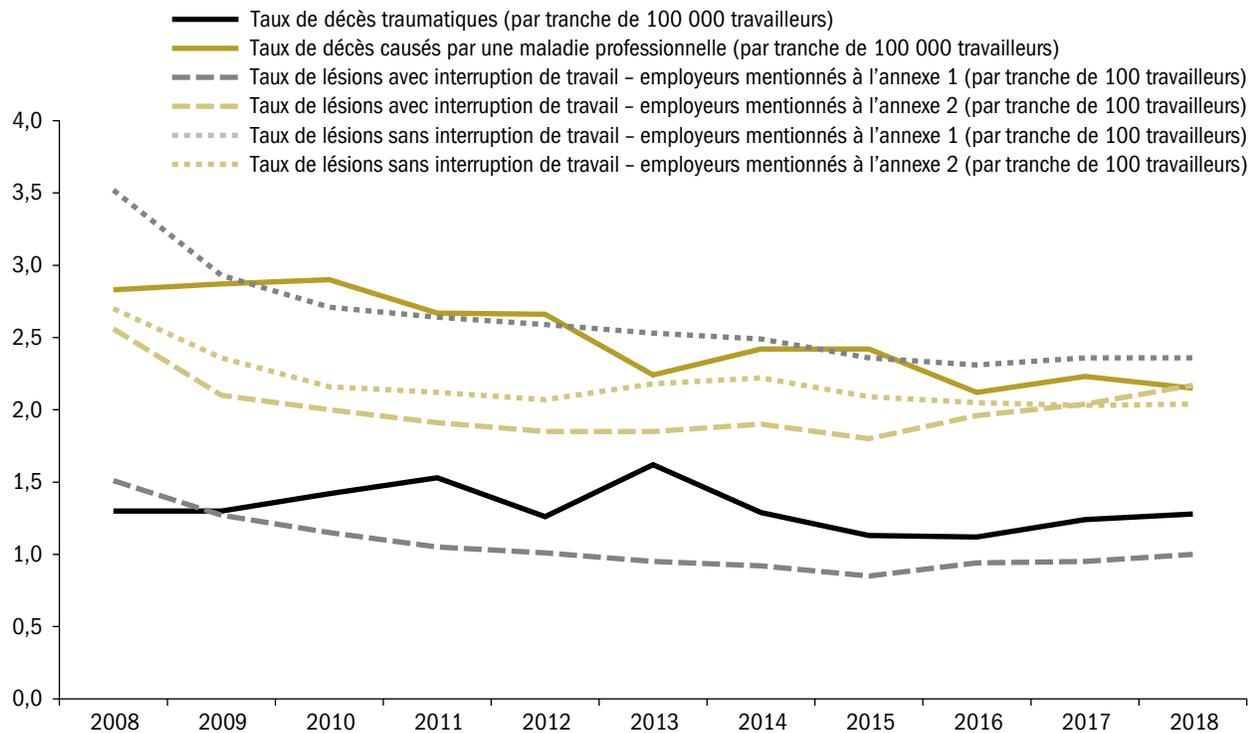


baisse et a commencé à se stabiliser depuis 2017. De même, le taux d'accidents s'est amélioré par rapport à ce qu'il était il y a 10 ans, mais il s'est stabilisé depuis 2016 pour les accidents sans interruption de travail, et il a augmenté chaque année depuis 2016 pour les accidents avec interruption de travail.

Bien que l'Ontario affiche l'un des plus faibles taux d'accidents avec interruption de travail au Canada, le nombre d'accidents dans les secteurs industriel et de la santé, comme le montre la **figure 13**, a généralement augmenté de 21 % et de 29 % au cours des 5 dernières années, respectivement. Les types d'entités du secteur industriel qui ont connu la plus forte augmentation des accidents avec interruption de travail comprennent les ministères provinciaux et les organismes gouvernementaux connexes (40 %), l'éducation (35 %), les services de détail (27 %) et les administrations municipales (21 %).

Figure 12 : Tendence des taux de décès et de blessures liés au travail

Sources des données : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences



1. Les employeurs mentionnés à l'annexe 1 désignent ceux qui versent des primes à la CSPAAT, celle-ci payant ensuite des indemnités aux travailleurs victimes d'accidents à même les fonds mis en commun dans le fonds d'assurance.
2. Les employeurs mentionnés à l'annexe 2 désignent ceux qui assurent eux-mêmes le versement des indemnités d'accident du travail et qui sont individuellement responsables du coût total des demandes d'indemnisation pour accident déposées par leurs travailleurs; par exemple, les grandes municipalités et le gouvernement provincial.

Figure 13 : Accidents* avec interruption de travail par programme sectoriel, 2014-2018

Sources des données : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Secteur de programme	2014	2015	2016	2017	2018	Total	Variation (%)
Industriel	41 345	39 311	44 225	46 042	50 173	221 096	21
Commerce de détail et services	12 252	12 181	13 735	14 295	15 536	67 999	27
Fabrication	5 880	5 485	6 224	6 282	6 964	30 835	18
Municipalités	5 136	4 929	5 296	5 719	6 201	27 281	21
Éducation	4 324	4 159	4 886	5 346	5 857	24 572	35
Transports	4 594	4 040	4 516	4 622	5 095	22 867	11
Gouvernement fédéral	1 952	1 733	1 881	1 789	1 822	9 177	(7)
Automobile	1 577	1 390	1 655	1 621	1 798	8 041	14
Autres ministères provinciaux et organismes gouvernementaux	1 350	1 316	1 495	1 749	1 891	7 801	40
Autres	4 280	4 078	4 537	4 619	5 009	22 523	17
Soins de santé	5 434	5 262	5 837	6 098	7 028	29 659	29
Construction	4 249	4 180	4 511	4 810	4 695	22 445	10
Mines	176	169	161	191	171	868	(3)
Total	51 204	48 922	54 734	57 141	62 067	274 068	21

* Données fondées sur l'année à laquelle l'accident est survenu. Les données ne comprennent pas les affections liées à des maladies professionnelles.

4.1.3 Rapports publics limités sur les résultats en matière de rendement

Nous avons constaté que le Ministère a établi des cibles fondées sur les résultats pour quatre mesures clés du rendement en matière de santé et de sécurité au travail. Ces cibles d'amélioration ont été établies à l'aide de données de référence en 2014 ou 2015, selon la mesure, comme le montre la **figure 14**. Seulement deux de ces mesures sont déclarées publiquement dans le rapport annuel du Ministère. Toutefois, le Ministère ne déclare aucune cible dans son rapport annuel. Les cibles et les résultats connexes ne sont communiqués qu'à l'interne dans le cadre du processus budgétaire du gouvernement.

Stratégie provinciale de santé et sécurité au travail

Dans la stratégie provinciale du Ministère élaborée en 2013, intitulée *Stratégie relative aux lieux de travail sains et sécuritaires en Ontario* (voir la **section 2.1.3**), le Ministère avait initialement inclus 13 indicateurs de rendement

pour mesurer l'efficacité des activités de la stratégie. Ces indicateurs étaient fondés sur six domaines stratégiques prioritaires. Cependant, le Ministère a déterminé qu'il ne pouvait pas mesurer efficacement les indicateurs en raison de sources de données insuffisantes et de la faible qualité des données. Le Ministère a donc ramené le nombre d'indicateurs à sept, mais il n'a pas encore fait rapport à leur sujet. Voir la **figure 5** pour une liste des domaines prioritaires et des mesures de rendement connexes.

Initiatives d'application de la loi

Nous avons constaté que, pour chaque domaine d'intérêt ciblé dans ses plans annuels d'application de la loi, le Ministère rend publics le nombre d'inspections effectuées ainsi que le nombre et le type d'ordres donnés. Il n'indique cependant pas si les ordres qui ont été donnés se rapportaient aux domaines d'intérêt ou s'ils portaient sur d'autres sujets de préoccupation.

Figure 14 : Indicateurs de rendement clés internes du ministère du Travail pour le Programme de santé et sécurité au travail

Source des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

Résultat/objectif attendu	Base de référence ¹		Taux cible	Cible atteinte			
	Établie	Taux		2015	2016	2017	2018
Réduire de 2 % le taux de décès sur cinq ans ²	2014	1,44	1,41	Oui	Oui	Oui	Oui
Réduire de 10 % le taux de demandes pour accidents avec interruption de travail acceptées sur 5 ans ³	2014	0,92	0,83	Non	Non	Non	Non
Réduire de 10 % le taux de décès causés par des chutes de hauteur sur 5 ans ⁴	2015	2,20	1,98	s.o.	Oui	— ⁵	— ⁵
Réduire de 10 % le taux d'accidents avec interruption de travail dans les petites entreprises ³	2015	1,03	0,92	s.o.	Non	— ⁵	— ⁵

1. Le taux de référence utilisé pour les indicateurs de rendement clés est fondé sur le nombre de décès déclarés par la CSPAAAT pour les employeurs mentionnés à l'annexe 1, divisé par le nombre estimatif d'employés visés par l'annexe 1. Ce taux diffèrera du taux de décès indiqué à la figure 11, qui est fondé sur le nombre de décès pour tous les employeurs divisé par le nombre d'emplois provinciaux de Statistique Canada.
2. Par tranche de 100 000 travailleurs.
3. Par tranche de 100 travailleurs.
4. Par million de travailleurs.
5. Non mesuré.

RECOMMANDATION 1

En vue de réduire continuellement le nombre d'accidents et de décès chez les travailleurs, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences établisse des cibles significatives, et qu'il fasse le suivi des mesures de rendement qui démontrent l'incidence de ses efforts et de ses stratégies de prévention et en rende compte publiquement.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère convient qu'un cadre renforcé de mesure du rendement qui comprend le suivi et la déclaration publique des mesures de rendement se traduira par une mesure améliorée et permettra de mieux démontrer l'incidence de ses programmes de santé et de sécurité. Le Ministère mettra un accent accru sur un tel cadre.

Au moyen du catalogue de données ouvertes sur le site Ontario.ca, le Ministère rend public un

éventail de données sur le rendement en matière de santé et de sécurité au travail. Ces données comprennent le nombre d'inspections et de visites sur place effectuées, le nombre d'ordres donnés ainsi que les taux de décès et de blessures critiques.

Le Ministère s'emploie actuellement à élaborer la prochaine stratégie quinquennale en matière de santé et de sécurité au travail de l'Ontario. Elle comprendra une approche fondée sur les données probantes et les résultats, ainsi qu'un engagement à mettre au point et à suivre des indicateurs de rendement. En outre, le Ministère établira des cibles appropriées pour la mise en oeuvre de la stratégie.

4.2 Surveillance ministérielle des associations de santé et de sécurité

4.2.1 Les associations de santé et de sécurité ne respectent pas toujours leurs mesures de rendement, et l'efficacité des activités n'est pas évidente

Il est ressorti de notre examen des rapports fournis au Ministère par les associations de santé et de sécurité que le Ministère ne sait pas dans quelle mesure les associations aident à prévenir les accidents du travail ou les maladies professionnelles. Les ententes de paiement de transfert énoncent des mesures de rendement axées uniquement sur les extrants (par exemple, le nombre d'heures de formation et de consultation fournies, le nombre de cours de formation en personne et en ligne donnés et le nombre de documents distribués), et non sur l'incidence ou l'efficacité des efforts de prévention fournis par les associations de santé et de sécurité.

Néanmoins, lorsque nous avons examiné leur rendement par rapport aux niveaux de service visés, nous avons constaté que deux associations (l'Association de santé et sécurité dans les infrastructures et l'Association de santé et sécurité des services publics) n'avaient pas été en mesure d'atteindre toutes leurs cibles au cours des cinq dernières années (voir la **figure 15**), car elles n'offraient pas systématiquement la quantité de services contractuels convenus pour la formation, la consultation et la fourniture de produits de ressources. Le Ministère nous a informés qu'il n'avait jamais réduit le financement d'une association lorsque les cibles de rendement n'avaient pas été atteintes.

Le suivi du nombre d'heures de formation fournies, de séances de consultation tenues et de documents de formation produit n'aide pas le Ministère à déterminer si les associations ont une incidence sur la santé et la sécurité dans leurs secteurs respectifs. Bien que le Ministère ait accès à des données telles que les renseignements sur

les demandes d'indemnisation de la CSPAAT ou les ordres donnés par les inspecteurs aux lieux de travail, il ne s'en sert pas pour déterminer si les activités des associations réussissent à prévenir les accidents du travail et à assurer la conformité à la Loi pour les entreprises qui reçoivent leurs services de consultation et de formation.

Nous avons tenté d'évaluer la corrélation entre les services fournis par les associations de santé et de sécurité et la variation dans les incidents de santé et de sécurité au travail. Pour chacune des quatre associations qui fournissent des services de consultation, nous avons analysé le nombre de demandes d'indemnisation présentées à la CSPAAT par les cinq entreprises qu'elles consultaient le plus souvent. Il n'y avait pas de tendance nette à la baisse des demandes d'indemnisation à la CSPAAT pour la période allant de 2013-2014 à 2017-2018, et il n'y avait pas de corrélation entre le nombre de fois qu'une entreprise a reçu des services de consultation d'une association de santé et de sécurité et le nombre de demandes d'indemnisation à la CSPAAT présentées par cette entreprise. Le Ministère a indiqué qu'au lieu de la fréquence des consultations, une meilleure mesure serait le type et le niveau des services de consultation reçus, par exemple, l'exécution d'une évaluation des risques pour une entreprise plutôt que des échanges par courriel ou par téléphone. Toutefois, le Ministère n'exige pas que les associations fassent un suivi de la nature des services de consultation fournis.

Nous avons examiné la façon dont d'autres provinces mesurent le rendement et avons constaté que bon nombre d'entre elles se tournent vers des cibles davantage axées sur les résultats. Par exemple, les associations de santé et de sécurité de la Colombie-Britannique sont tenues de définir les comportements ou les pratiques de travail sécuritaires qu'elles essaient de créer ou de modifier et d'établir des cibles liées à ces objectifs. À la fin de l'année, elles doivent ensuite prouver que les objectifs ont été atteints. Cela peut se faire, par exemple, au moyen d'un sondage ou d'un groupe de discussion, ou en visitant les lieux de travail

Figure 15 : Atteinte des mesures de rendement clés, par association de santé et de sécurité, 2013-2014 à 2017-2018

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

	2013-2014 (%)	2014-2015 (%)	2015-2016 (%)	2016-2017 (%)	2017-2018 (%)
Association de santé et sécurité dans les infrastructures					
Formation ¹	69	67	83	57	33
Consultation ²	67	50	90	91	57
Produits ³	100	50	100	50	50
Association de santé et sécurité des services publics					
Formation ¹	60	33	29	71	0
Consultation ²	100	50	0	36	71
Produits ³	80	50	50	0	0
Services de prévention et de sécurité au travail					
Formation ¹	0	100	80	100	100
Consultation ²	40	100	100	100	100
Produits ³	71	100	100	100	100
Sécurité au travail du Nord					
Formation ¹	S.O.	100	71	56	60
Consultation ²	50	100	64	36	43
Produits ³	S.O.	100	100	100	0
Centres de santé des travailleurs(es) de l'Ontario					
Interventions cliniques ⁴	S.O.	75	100	100	100
Consultation ²	100	S.O.	100	100	100
Produits ³	S.O.	S.O.	100	100	100
Centre de santé et sécurité des travailleurs et travailleuses					
Formation ¹	S.O.	100	100	100	100

1. Élaborer, dispenser, mesurer et évaluer la formation en matière de sécurité pour les milieux de travail. Par exemple, le nombre de séances de formation en personne offertes et le nombre d'heures de participation.
2. Fournir des services de consultation qui aident les entreprises à évaluer et à mettre en oeuvre des mesures de contrôle des risques en milieu de travail, en plus de mobiliser les partenaires et les intervenants en matière de sécurité. Par exemple, le nombre d'entreprises consultées et le nombre d'heures de services de consultation fournis.
3. Fournir des produits de santé et de sécurité au travail qui favorisent la sensibilisation à l'exposition aux dangers. Par exemple, le nombre de documents distribués et le nombre de produits mis au point.
4. Fournir des ressources aux fournisseurs de soins de santé de première ligne sur l'élaboration de mesures de prévention. Par exemple, le nombre d'articles écrits aux fins de discussion et le nombre de réponses aux demandes de renseignements.

avec lesquels l'association de santé et de sécurité a travaillé en étroite collaboration pour observer le caractère sécuritaire de leurs pratiques de travail.

RECOMMANDATION 2

Pour mieux mesurer l'efficacité des activités de prévention des associations de santé et de sécurité, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences élabore un modèle de mesure du rendement bien

documenté et axé sur les résultats comprenant des éléments de mesure quantitatifs pertinents, dont le respect par les associations de santé et de sécurité est démontré dans le cadre de la mesure annuelle du rendement.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à la recommandation et convient qu'une mesure du rendement fondée sur les données probantes et les résultats convient parfaitement aux fins d'une gestion

de programme efficace. La mise en oeuvre d'une telle approche nécessitera des exigences concernant des données améliorées ainsi qu'une collaboration à l'échelle du système.

Le Ministère a commencé à revoir la gestion du financement versé aux associations de santé et de sécurité pour s'assurer de la pertinence et de l'efficacité de leurs initiatives ainsi que de la reddition de comptes au ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences. Cette activité devrait s'échelonner sur trois ans (2019-2022), et des changements progressifs devraient être apportés aux exigences en matière de rapport d'une année à l'autre.

Tous les efforts de modernisation nécessiteront des apports d'autres ministères et intervenants ministériels, et ils seront harmonisés à la nouvelle stratégie en matière de santé et de sécurité qui est en cours d'élaboration.

4.2.2 Les associations de santé et de sécurité sont autorisées à conserver les excédents et les revenus d'intérêts générés par les fonds gouvernementaux

Notre audit a révélé des préoccupations concernant la pratique du Ministère qui consiste à ne pas recouvrer le financement gouvernemental excédentaire, contrairement à ce qui est stipulé dans l'entente de financement conclue avec les associations de santé et de sécurité, et les revenus d'intérêts générés par ces fonds gouvernementaux.

Excédents

Avant avril 2013, lorsque les ententes avec les associations de santé et de sécurité étaient administrées par l'entremise de la CSPAAT, les associations pouvaient conserver leurs revenus excédentaires par rapport à leurs dépenses, jusqu'à concurrence de 6 % du total des revenus de l'exercice précédent. Aux termes des ententes de paiement de transfert conclues avec le Ministère, les associations ne sont pas autorisées à conserver

une partie des fonds inutilisés à la fin de l'exercice, conformément à la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert de la province. Le Ministère n'a toutefois pas recouvré de fonds excédentaires depuis qu'il a commencé à administrer ces ententes en 2013.

En plus du financement gouvernemental, les cinq associations de formation tirent également des revenus de sources privées. Les associations combinent tous leurs revenus, quelle que soit leur source, et aucune n'a de mécanismes en place pour déterminer quelle partie des dépenses se rapporte aux activités financées par le gouvernement. Cela limite la capacité du Ministère de suivre et de recouvrer les fonds gouvernementaux qui ne sont pas utilisés aux fins d'activités de prévention par les associations.

Au 31 mars 2018, l'excédent accumulé pour l'ensemble des associations de santé et de sécurité s'élevait à 17,9 millions de dollars. En utilisant le pourcentage moyen des revenus que le financement du Ministère a représenté pour chaque association au cours de la période de 5 ans terminée en 2018, nous avons estimé que l'excédent recouvrable par le Ministère pourrait s'élever à environ 13,7 millions de dollars. Toutefois, en janvier 2019, le Ministère a annoncé qu'il ne procéderait pas au recouvrement des montants excédentaires antérieurs; il a plutôt réduit de 2,9 millions de dollars le paiement du quatrième trimestre destiné aux associations de santé et de sécurité et a demandé à celles-ci d'utiliser les excédents accumulés pour couvrir tout déficit opérationnel qui pourrait découler de cette réduction. En avril 2019, le Ministère a annoncé une diminution supplémentaire de 12 millions de dollars des paiements de transfert et a encore une fois autorisé les associations de santé et de sécurité à utiliser les excédents accumulés pour compenser la réduction du financement à compter de 2019-2020.

Revenus d'intérêts générés par le financement gouvernemental

Outre les fonds excédentaires, les revenus d'intérêts générés par les fonds fournis par le Ministère

doivent être retournés au Ministère ou utilisés pour réduire les futurs versements de financement à l'association, conformément à la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert du gouvernement et aux ententes de paiement de transfert conclues entre le Ministère et les associations de santé et de sécurité. Au moment de notre audit, nous avons constaté que les associations déclaraient le total des revenus d'intérêts dans leurs états financiers audités, mais qu'elles ne déterminaient pas quelle partie de ces revenus provenait du financement fourni par le Ministère par rapport aux revenus autogénérés, parce qu'elles combinaient leur financement de toutes les sources. Par ailleurs, les associations ne prévoyaient pas de rembourser le Ministère, car aucune somme payable à la province n'était inscrite dans leurs états financiers.

En utilisant le pourcentage moyen des revenus que le financement du Ministère a représenté pour chaque association au cours de la dernière période de 5 ans terminée en 2018, nous avons estimé à environ 3,3 millions de dollars la part des revenus d'intérêts générés par les fonds fournis par le Ministère de 2013-2014 à 2017-2018.

Subvention de fonctionnement utilisée à des fins d'immobilisations

Deux des associations (les Services de prévention et de sécurité au travail et l'Association de santé et sécurité dans les infrastructures) possèdent en propriété conjointe et exclusive le Centre for Health and Safety Innovation (CHSI), qui fournit des installations pour la formation en santé et sécurité au travail. En 2012, le CHSI a commandé une étude sur le fonds de réserve, qui a établi la contribution annuelle au fonds de réserve qui serait nécessaire pour entretenir l'immeuble qu'il loue conformément à un calendrier d'entretien. À l'exercice terminé en 2018, les deux associations avaient collectivement transféré 3,1 millions de dollars de fonds non affectés au fonds réservé à l'amélioration des immobilisations du CHSI.

Bien que la majorité du financement du CHSI provienne indirectement du Ministère par l'entremise des associations, le CHSI n'a pas à se conformer à la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert du gouvernement lorsqu'il utilise ces fonds.

La Division de la vérification interne de l'Ontario a effectué un examen en 2016 et a constaté que le Ministère n'avait approuvé ni ce fonds réservé ni aucune partie des fonds transférés par la suite.

Au moment de notre audit, les Services de prévention et de sécurité au travail n'avaient pas répondu à la demande du Ministère de procéder à un rapprochement complet du montant des fonds transférés attribuable au financement du Ministère et du montant attribuable aux revenus autogénérés, et ils ont continué de transférer des fonds au fonds de réserve. Pour cette raison, le Ministère ne sait pas si le financement gouvernemental a été utilisé pour le fonds de réserve. Les dépenses non approuvées par le Ministère au titre de l'amélioration des immobilisations au lieu des efforts de prévention vont à l'encontre de l'esprit des ententes de paiement de transfert conclues entre le Ministère et les associations de santé et de sécurité, selon lesquelles les fonds doivent servir uniquement à des activités de prévention.

RECOMMANDATION 3

Pour que le financement gouvernemental soit utilisé et recouvré conformément à la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences :

- exige que les associations de santé et de sécurité fassent le suivi du financement gouvernemental et de la façon dont les fonds sont utilisés, séparément des autres revenus et dépenses;
- recouvre les fonds excédentaires non utilisés à la fin de l'exercice;

- perçoive les revenus d'intérêts gagnés par les associations à partir des fonds publics;
- fasse un suivi de tout financement ministériel qui aurait pu être transféré de façon inappropriée au Centre for Health and Safety Innovation et qu'il le recouvre.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte les recommandations et y souscrit. Il s'emploiera à améliorer la responsabilisation et la surveillance des associations de santé et de sécurité.

Le Ministère a déjà commencé à traiter la question de l'amalgame de fonds et continuera de considérer celle-ci comme une priorité. Il reconnaît que la résolution de ce problème est primordiale pour le recouvrement des fonds excédentaires.

Le Ministère recouvrera les portions qui lui reviennent du financement excédentaire et des revenus d'intérêts, et il procédera à un suivi pour récupérer tout financement ministériel qui pourrait être transféré à tort au Centre for Health and Safety Innovation.

4.3 Sélection des lieux de travail à inspecter

4.3.1 Le Ministère ne dispose pas d'un répertoire complet des lieux de travail à partir duquel il pourrait sélectionner les sites à inspecter

Le Ministère ne dispose pas d'un répertoire complet des lieux de travail parce que les entreprises ne sont pas tenues de s'enregistrer auprès du Ministère ou de l'aviser lorsqu'elles commencent à exercer leurs activités ou qu'elles ferment leurs portes (un avis de projet doit être déposé seulement pour les projets de construction de 50 000 \$ ou plus). Le répertoire est plutôt mis à jour lorsque l'InfoCentre du Ministère reçoit une plainte ou un rapport d'incident, ou lorsqu'un inspecteur remarque la présence d'un nouveau lieu de travail non consigné

dans sa zone d'inspection. Par conséquent, le système d'information du ministère contient principalement des renseignements sur les lieux de travail qui ont déjà été visités dans le cadre d'une inspection ou d'une enquête.

À titre de comparaison, les provinces de la Colombie-Britannique, du Manitoba et du Nouveau-Brunswick tiennent une base de données sur toutes les entreprises enregistrées auprès de leur commission des accidents du travail respective pour faciliter la sélection des lieux de travail à inspecter.

À partir des données de 2018 de Statistique Canada, nous avons estimé que le système du Ministère ne contient que 28 % des entreprises de l'Ontario. Nous avons comparé le nombre moyen de lieux de travail dans le système du Ministère qui ont été inspectés au cours de chacun des six derniers exercices, soit de 2013-2014 à 2018-2019, au nombre d'entreprises en Ontario selon les données de Statistique Canada. Selon nos estimations, le Ministère inspecte de façon proactive environ 1 % des entreprises de l'Ontario chaque année et fait enquête sur 1 % des entreprises.

Nous avons également examiné un échantillon de cas de décès et de blessures critiques déclarés au Ministère et ayant fait l'objet d'une enquête par celui-ci entre 2014 et 2018, et nous avons constaté que, même si toutes les entreprises pour lesquelles des blessures critiques avaient été déclarées se trouvaient dans le système, dans 40 % des cas de décès examinés, il n'y avait aucun enregistrement antérieur des entreprises concernées dans le système du Ministère. Comme elles ne figuraient pas dans le système du Ministère, ces entreprises n'avaient jamais été inspectées.

Manque de coordination à l'échelle du gouvernement

Il peut être difficile de tenir un répertoire à jour en temps réel de tous les lieux de travail, mais le Ministère dispose de moyens pour recenser les nouvelles entreprises et les nouveaux lieux de travail dans la province afin de tenir un répertoire

plus exhaustif. Par exemple, les entreprises doivent s'inscrire au Registre des entreprises de l'Ontario par l'entremise de ServiceOntario et auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

Au moment de notre audit, le Ministère nous a dit que, dans le cas des lieux de travail à emplacement fixe (c'est-à-dire à l'exclusion des lieux de travail temporaires comme les chantiers de construction et les sites d'exploitation minière), il travaillait à une stratégie pour utiliser l'information du Registre des entreprises de l'Ontario et du système d'enregistrement des entreprises de la CSPAAT pour dresser une liste plus complète des entreprises qui pourrait être utilisée à des fins de planification. Le Ministère avait également élaboré un plan provisoire des changements nécessaires en matière de TI pour permettre aux systèmes d'interagir les uns avec les autres. La nouvelle conception devrait combiner des renseignements sur les employeurs provenant de sources multiples, comme les renseignements sur le profil des employeurs du Registre des entreprises de l'Ontario, les données sur les demandes d'indemnisation pour blessures de la CSPAAT et les résultats des inspections du Ministère.

Le Ministère n'est pas au courant de tous les projets de construction (un secteur à risque élevé)

Avant de commencer un projet de construction dont le coût total prévu est d'au moins 50 000 \$ (main-d'oeuvre et matériaux) ou qui satisfait à d'autres conditions particulières, l'entrepreneur général (ou, en l'absence d'un entrepreneur, le propriétaire du bâtiment en construction) doit fournir un avis de projet au ministère.

Les municipalités exigent qu'une demande de permis de construire soit présentée pour la construction d'un nouveau bâtiment et qu'il y ait des inspecteurs chargés de s'assurer que ces permis sont en vigueur. Le Ministère a toutefois mentionné que les entrepreneurs présentent des demandes de permis de construire aux municipalités, mais qu'ils ne déposent pas toujours un avis de projet auprès de lui. Par exemple, le bureau régional

de l'Ouest du Ministère a analysé les données de la municipalité d'Oakville pour la période allant de 2016 à 2018 et a constaté qu'environ 30 % des chantiers ou des projets ayant présenté une demande de permis de construire à la municipalité n'avaient pas fourni d'avis de projet au Ministère. Le Ministère nous a dit que cette situation était attribuable au fait que les entrepreneurs ne savaient pas qu'ils devaient déposer un avis de projet.

Les permis de construire municipaux constitueraient une source d'information utile que pourrait utiliser le Ministère pour déterminer le lieu et le type des projets de construction qui sont prévus ou en cours. En fait, nous avons remarqué que quatre des cinq bureaux régionaux du Ministère recevaient de façon informelle des permis de construire de certaines municipalités de leur région. Les permis étaient habituellement reçus tous les mois par l'entremise d'inspecteurs ou d'autres membres du personnel régional qui avaient des relations bien établies avec les municipalités locales, mais ils n'étaient pas utilisés pour mettre à jour le répertoire des lieux de travail, à moins que l'inspecteur ne se rende sur place pour effectuer une inspection. Le Ministère n'a pas pris de dispositions officielles pour obtenir l'information sur les permis de construire de façon uniforme dans toutes les régions.

Nous avons examiné les permis de construire de diverses municipalités (Oakville, Burlington et Sudbury) et constaté qu'ils nécessitaient en grande partie les mêmes renseignements que ceux relatifs à un avis de projet du Ministère, notamment le nom de l'entrepreneur. Il serait donc utile que les municipalités envoient régulièrement des renseignements sur les nouveaux permis au Ministère, au lieu du dépôt d'un avis de projet distinct.

De plus, nous avons constaté que le fait d'utiliser uniquement un seuil financier comme mesure du risque, tel que le seuil de déclaration de 50 000 \$ pour les entreprises de construction, peut faire en sorte que des lieux de travail qui présentent un risque pour les travailleurs ne soient pas pris en compte. Par exemple,

le Ministère a déterminé que les travaux de couverture présentent un risque élevé en raison de l'exposition à un danger de chute. Au cours de la période de 5 ans terminée en 2018, 21 personnes sont décédées à la suite d'une chute alors qu'elles travaillaient sur un toit. Cela représente 8 % de tous les décès en milieu de travail durant cette période. En outre, 5 % de toutes les demandes d'indemnisation pour accident avec interruption de travail dans le secteur de la construction présentées à la CSPAAT provenaient d'entreprises de couverture. Or, comme la plupart des projets de couverture n'atteignent généralement pas le seuil de 50 000 \$, un avis de projet n'est généralement pas déposé auprès du Ministère, de sorte que ces types de lieux de travail à risque élevé ne sont pas inspectés de façon proactive.

Une autre lacune dans l'identification des chantiers de construction et des entreprises concernées provient du système de rapports du Ministère. L'avis de projet qui doit être déposé pour un projet de construction désigne l'entrepreneur général comme étant l'employeur; toutefois, ce n'est pas le cas lorsque des parties des travaux sont sous-traitées à d'autres entreprises qui ne sont pas identifiées.

RECOMMANDATION 4

Pour que soit tenu un répertoire plus exhaustif des entreprises dans les secteurs présentant un risque élevé d'accidents ou de décès pour les travailleurs, y compris les projets de construction, aux fins de l'évaluation des risques et de l'établissement de l'ordre de priorité des inspections, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences :

- examine l'information sur l'enregistrement des entreprises saisie par le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail afin de déterminer la source d'information la

plus utile pour répondre aux besoins du programme, et élabore une entente d'échange de renseignements avec la partie concernée qui pourrait inclure l'utilisation de ses systèmes de TI;

- élabore, en collaboration avec le ministère des Affaires municipales et du Logement, une entente d'échange de renseignements permettant aux municipalités de fournir régulièrement, par exemple toutes les semaines ou tous les mois, une liste des permis de construire;
- évalue si le seuil de déclaration de 50 000 \$ est raisonnable et si d'autres facteurs devraient être pris en compte pour les travaux de construction afin de saisir de manière suffisante tous les lieux de travail qui présentent un risque élevé pour les travailleurs;
- modifie le seuil et ajoute tout autre critère nécessaire en fonction des résultats de l'évaluation.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère collaborera avec ses partenaires au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail pour établir des ententes d'échange de renseignements afin de s'assurer qu'il obtient des renseignements opérationnels pertinents sous forme numérique aux fins de la planification des inspections.

Le Ministère travaillera avec le ministère des Affaires municipales et du Logement à l'officialisation des ententes afin d'obtenir des municipalités de l'information sur les permis qui éclairera les efforts d'application de la loi.

Le Ministère prévoit procéder à des consultations publiques sur le seuil et les changements éventuels au formulaire d'avis de projet pour faire en sorte que les risques élevés

soient pris en compte comme il se doit, peu importe la valeur en dollars.

Dans l'intervalle, le Ministère continuera d'utiliser ses données sur l'application de la loi, les renseignements recueillis sur le terrain et les plans sectoriels pour sélectionner des lieux de travail aux fins d'inspections proactives.

4.3.2 Les entreprises affichant les nombres les plus élevés d'accidents n'ont pas toutes été sélectionnées aux fins d'inspection

Tous les exercices, le Ministère détermine les secteurs à risque élevé lorsqu'il élabore des initiatives d'application de la loi pour chacun de ses programmes sectoriels. Cependant, le Ministère n'utilise pas une approche semblable fondée sur le risque pour déterminer, classer et sélectionner les entreprises ou les lieux de travail à risque élevé particuliers qui devraient faire l'objet d'une inspection.

Le Ministère détermine ses initiatives d'application de la loi en se fondant sur diverses sources d'information, dont les données sur les accidents avec interruption de travail de la CSPAAAT, la rétroaction des intervenants, les données du Ministère sur les cas de non-conformité (ordres donnés), les commentaires du personnel sur le terrain et les priorités stratégiques du Ministère. Les initiatives pourraient, par exemple, mettre l'accent sur un risque particulier inhérent à l'exploitation des entreprises d'un secteur particulier, comme les chutes de hauteur ou les blessures causées par des machines mal protégées. Elles pourraient également être axées sur un type particulier de travailleurs ou de milieu de travail, comme les nouvelles entreprises ou les petites entreprises, ou les nouveaux travailleurs et les jeunes travailleurs. Une fois que le Ministère a établi les initiatives pour l'année, il incombe aux inspecteurs de choisir les entreprises ou les lieux de travail particuliers à inspecter en fonction des initiatives.

Toutefois, le Ministère n'a pas d'approche fondée sur le risque pour déterminer, classer et

sélectionner d'autres lieux de travail ou entreprises à risque élevé qui pourraient autrement ne pas être inspectés dans le cadre de ses initiatives d'application de la loi. Dans les bureaux régionaux que nous avons visités, nous avons constaté que les inspecteurs sélectionnaient d'autres lieux de travail en se fondant en grande partie sur leur propre jugement et les renseignements dont ils disposent concernant les lieux de travail (c'est-à-dire leur connaissance des lieux de travail locaux et des activités dans leur secteur géographique). Nous avons remarqué que le système de TI actuel du Ministère ne permet pas aux inspecteurs de produire des rapports indiquant le type de risque ou encore la gravité ou la fréquence des infractions par lieu de travail. En outre, même si la CSPAAAT fournit au Ministère un accès à ses données sur les demandes d'indemnisation, le Ministère n'a pas encore été en mesure de relier ces données à ses propres données sur les inspections et la conformité pour que les inspecteurs puissent sélectionner des lieux de travail en fonction de leurs antécédents en matière de conformité et de demandes d'indemnisation des employés, ou de l'historique d'autres entreprises du même secteur. En plus du recours au jugement et aux renseignements sur les lieux de travail, l'utilisation des données sur la conformité et les demandes d'indemnisation pour accidents pourrait améliorer davantage le processus de sélection des inspecteurs.

Une meilleure approche fondée sur le risque pour sélectionner les lieux de travail à inspecter pourrait aider à repérer les lieux de travail qui, autrement, seraient ignorés par les inspecteurs. Par exemple, dans le cadre de notre audit, nous avons examiné un échantillon de 100 entreprises (25 entreprises comptant au moins 50 employés qui affichent le nombre le plus élevé de demandes d'indemnisation pour accidents avec interruption de travail par ETP pour chacun des quatre programmes sectoriels) et constaté que 14 % d'entre elles n'avaient jamais fait l'objet d'une inspection ou d'une enquête.

Nous avons également remarqué que, dans certains cas, le Ministère n'avait appris l'existence d'un lieu de travail qu'après qu'un travailleur avait subi un accident mortel au travail. Le Ministère n'avait jamais inspecté ces lieux de travail. Dans un cas, un travailleur a fait une chute de 2,7 mètres dans un puits d'ascenseur lorsque la plateforme de soutien sur laquelle il se trouvait s'est effondrée. L'inspecteur a déterminé que la plateforme utilisée ne satisfaisait pas aux exigences de la Loi, ce qui a entraîné le décès du travailleur.

RECOMMANDATION 5

Pour prévenir et réduire au minimum les futurs accidents du travail, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences :

- améliore son système de gestion des cas pour permettre aux inspecteurs d'en extraire des données sur la conformité afin qu'ils puissent analyser les tendances et comparer les lieux de travail;
- relie et compare les données sur la conformité dans son système de gestion des cas avec les données sur les demandes d'indemnisation de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail;
- choisisse les lieux de travail à inspecter dans tous les secteurs en fonction de leurs antécédents en matière de conformité et de demandes d'indemnisation des employés.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère est en train d'élaborer un modèle de planification du travail en vue de combiner les données sur l'application de la loi tirées de son système de gestion des cas et l'information sur les demandes d'indemnisation de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Cela donnera lieu à des outils de planification du travail que pourront utiliser les inspecteurs pour

sélectionner des lieux de travail aux fins d'une planification proactive.

La planification du travail sera également éclairée par les renseignements en matière de conformité provenant d'autres ministères afin d'améliorer la planification fondée sur le risque.

Le Ministère s'emploie actuellement à recenser les exigences concernant une nouvelle application logicielle pour remplacer son système vieillissant, et il s'assurera que le système établit des liens et fait des comparaisons pour l'ensemble des secteurs et des antécédents en matière de conformité.

4.3.3 Le Ministère ne peut pas repérer et inspecter les entreprises affiliées ayant des pratiques de travail non sécuritaires

Bien que le système du Ministère enregistre les noms des entreprises, les renseignements identifiant les propriétaires ou les conseils d'administration ne sont pas consignés de façon uniforme, même si le système comporte un champ de données pour cette information. Comme un particulier ou une société peut être propriétaire de plusieurs entreprises ayant des noms différents, le Ministère ne peut pas toujours identifier et inspecter les entreprises affiliées sous propriété commune qui pourraient avoir recours aux mêmes pratiques non sécuritaires. Notre examen d'un échantillon d'entreprises dans le système du Ministère nous a permis de constater que 44 % des dossiers ne contenaient pas de détails sur le ou les propriétaires ou le conseil d'administration.

Par exemple, un article de journal rapportait en juillet 2019 qu'un décès était survenu en octobre 2018 dans l'une des usines d'une société. L'article mentionnait qu'avant ce décès, il y en avait eu trois autres dans des entreprises affiliées à cette société en 1999, en 2011 et en 2016. Si le Ministère avait pu identifier les entreprises affiliées et avait pris des mesures pour inspecter chacune d'elles, les préoccupations en matière de santé et de sécurité auraient pu être cernées et réglées de façon proactive.

Après la parution de cet article, un autre décès est survenu dans cette entreprise en septembre 2019.

Le Ministère nous a dit que cette situation est encore plus problématique dans le secteur de la construction à risque élevé. Comme il est indiqué à la **section 4.3.1**, les entrepreneurs doivent déposer un avis de projet auprès du Ministère pour les projets coûtant 50 000 \$ ou plus. Pour ces projets, le Ministère inscrit généralement dans son système le nom de l'entreprise, mais pas celui du propriétaire, pour faire le suivi des résultats d'inspection liés au projet. Si l'entrepreneur exerce ses activités sous des noms commerciaux différents, il est difficile de suivre les résultats d'inspection et les dossiers relatifs au même entrepreneur au fil du temps, compte tenu de la courte durée et de la nature temporaire des projets de construction.

RECOMMANDATION 6

Pour déterminer les risques de mauvaises pratiques en matière de santé et de sécurité qui pourraient s'appliquer aux organismes et aux entreprises associées sous propriété commune, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences :

- consigne systématiquement les noms des propriétaires d'entreprise dans son système et analyse les incidents signalés ainsi que les résultats d'inspection par propriété commune, en plus du nom commercial;
- inspecte les entreprises affiliées sous propriété commune qui pourraient avoir recours aux mêmes pratiques non sécuritaires ou à des pratiques semblables.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère mettra en oeuvre une entente d'échange de données avec le Système d'information sur les entreprises de l'Ontario pour recueillir des renseignements organisationnels sur les entreprises et les sociétés de l'Ontario.

Des efforts sont déployés en vue de fusionner l'information organisationnelle provenant de multiples systèmes pour permettre d'éventuelles analyses fondées sur des administrateurs de sociétés communs.

4.3.4 Les accidents graves ne sont pas tous signalés au Ministère

En septembre 2016, le Ministère a précisé son interprétation de la définition de « blessure critique » en y incluant les fractures du poignet, de la main, de la cheville, du pied et de plusieurs doigts et orteils. Le Ministère mentionne qu'il l'a fait en se fondant sur la jurisprudence, sur les décisions de la Commission des relations de travail de l'Ontario et sur les commentaires des intervenants.

En 2017, le Ministère a mené un projet pilote parce qu'il s'inquiétait du fait que les blessures critiques ne lui étaient peut-être pas toutes signalées. Pour vérifier s'il y avait eu sous-déclaration, le Ministère a examiné un échantillon de demandes soumises à la CSPAAAT dans trois différentes régions entre janvier et août 2017 et a communiqué avec des lieux de travail au besoin. Le Ministère a conclu que sur cet échantillon de 69 demandes d'indemnisation pour blessures critiques, 33 (48 %) n'avaient pas été signalées au Ministère comme il est exigé.

Selon le Ministère, les raisons les plus courantes pour lesquelles les employeurs ont omis de l'aviser étaient les suivantes :

- ils n'étaient pas au courant de la nouvelle interprétation de la définition de blessure critique;
- ils n'étaient pas au courant de leurs obligations en vertu de la Loi;
- ils croyaient qu'en soumettant leurs formulaires de demande d'indemnisation à la CSPAAAT, ils avaient informé le Ministère de l'incident et s'étaient acquittés de leurs obligations.

Au moment de notre audit, le Ministère n'avait pris aucune mesure particulière pour remédier aux raisons pour lesquelles les employeurs ne l'avaient

pas avisé des blessures critiques, à la suite du projet pilote mené en 2017.

RECOMMANDATION 7

Pour obtenir des renseignements plus complets sur les blessures critiques aux fins d'enquêtes qui pourraient contribuer à prévenir de futurs incidents, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences élabore un processus avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail afin qu'il soit informé des demandes d'indemnisation pour des blessures qui correspondent à sa définition de blessure critique.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Bien que les blessures devant être déclarées à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail ne correspondent pas toutes à la définition de « blessure critique » au sens de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, le Ministère reconnaît qu'il y a sous-déclaration dans une certaine mesure. Le Ministère travaillera avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail à la mise au point d'une technologie ou d'un processus en vue d'améliorer la déclaration des blessures, afin de simplifier le processus de déclaration pour les intervenants et de s'assurer qu'il reçoit tous les rapports requis.

4.4 Enregistrement des rapports de visites sur place et des ordres

4.4.1 Il n'y a pas de liste de contrôle officielle des éléments devant être examinés et documentés par les inspecteurs durant les inspections

Le manuel des politiques et procédures du Ministère fournit des directives sur la façon de

planifier les inspections, le personnel clé à qui parler sur place et les dossiers à examiner pour vérifier la formation en santé et sécurité au travail des travailleurs. Les directives sur la planification des inspections comprennent l'examen des résultats des inspections et des enquêtes antérieures. Bien que le Ministère dispose de listes de contrôle pour l'inspection d'équipements particuliers (comme les grues mobiles et les monte-matériaux), le manuel ne fournit pas de liste de contrôle des critères précis que les inspecteurs devraient évaluer lorsqu'ils effectuent des visites sur place pour tous les domaines de la santé et de la sécurité (par exemple, évaluer certains risques électriques sur les chantiers de construction, s'assurer que l'équipement de protection est porté par les employés ou que les procédures appropriées sont suivies pour l'utilisation de l'équipement lourd).

Nous avons examiné un échantillon de rapports d'inspection et constaté des incohérences dans le niveau de détails documentés. Certains rapports documentaient en détail les domaines inspectés, ce que l'inspecteur cherchait et ce qu'il avait trouvé. D'autres comportaient beaucoup moins de détails, de sorte qu'on ne pouvait clairement savoir quels domaines pertinents avaient été inspectés, et il était donc difficile pour le gestionnaire chargé de l'examen de s'assurer que tous les domaines pertinents de l'inspection étaient réellement pris en compte par l'inspecteur. L'utilisation d'une liste de contrôle pourrait mener à un processus de documentation plus efficace et à la collecte de renseignements uniformes sur les inspections.

RECOMMANDATION 8

Pour aider les inspecteurs à évaluer et à documenter de façon efficace tous les risques pour la santé et la sécurité dans un lieu de travail, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences élabore des listes de contrôle propres à chaque secteur et exige que les

inspecteurs les utilisent et les incluent dans leurs rapports d'inspection.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère a mis au point une liste de contrôle pour les inspections « techniques » des grues à tour et des dispositifs de hissage de personnes et de matériel. Nous procéderons à un examen des secteurs et de nos processus pour déterminer la faisabilité et la pertinence de l'élaboration de listes de contrôle additionnelles.

4.4.2 Confirmation par les inspecteurs de la conformité subséquente des employeurs aux ordres donnés

Nous avons examiné 100 dossiers d'inspection dans les quatre secteurs aux trois bureaux régionaux que nous avons visités. Les inspections ont été effectuées entre 2013-2014 et 2018-2019 et ont donné lieu à 470 ordres. Nous avons constaté que les inspecteurs avaient confirmé que les employeurs avaient corrigé les risques pour la santé et la sécurité et les infractions pour 92 % de ces ordres.

Nous avons également vérifié si des travailleurs avaient subi des blessures critiques après l'inspection initiale pour les 8 % de cas dans lesquels la conformité n'avait pas été confirmée. Nous avons relevé des cas de blessures dans quatre lieux de travail; toutefois, les blessures n'étaient pas liées à la violation initiale qui a donné lieu aux ordres.

4.4.3 Le processus d'assurance de la qualité n'évalue pas la qualité des inspections

Nous avons examiné le processus d'assurance de la qualité du Ministère, qui vise à déterminer si les inspections sont effectuées de façon uniforme et efficace, et notamment si les résultats des inspections sont communiqués aux lieux de travail de manière uniforme. Nous avons constaté que le processus d'assurance de la qualité mettait l'accent

sur l'exactitude administrative plutôt que sur la question de savoir si une inspection portait sur tous les aspects pertinents de la Loi et des règlements et sur les risques présents sur les lieux de travail.

Le processus d'assurance de la qualité du Ministère consiste à examiner les carnets utilisés par les inspecteurs durant les inspections, à examiner un échantillon de deux à quatre rapports d'inspection pour chaque inspecteur et à faire accompagner les inspecteurs par un cadre supérieur chaque année.

Plus important encore, nous avons constaté que la qualité des rapports d'inspection n'était pas évaluée. L'examineur s'employait plutôt à déterminer si l'inspecteur avait noté l'objet de la visite sur place, s'il avait consigné l'emplacement dans le lieu de travail où l'inspection avait été effectuée et si un ordre donné renvoyait à l'article approprié de la Loi et du règlement d'application. L'examineur n'était toutefois pas tenu d'évaluer le contenu des rapports. Par exemple, il n'avait pas à déterminer si l'inspecteur avait inclus les renseignements nécessaires pour comprendre ce qui a été examiné et ce qui a été constaté au cours d'une inspection, comme les types de risques que l'inspecteur a observés, un compte rendu complet des observations et les discussions pertinentes avec les parties en présence en milieu de travail.

La politique ministérielle exige également que chaque inspecteur soit accompagné d'un cadre supérieur lors d'une inspection au moins une fois par année pour s'assurer que les inspections sont effectuées de façon adéquate et uniforme. Le cadre supérieur note l'inspecteur en fonction de sept paramètres de mesure de rendement. Tous ces paramètres sont toutefois fondés sur la question de savoir si un inspecteur a effectué un élément d'une inspection, plutôt que sur une évaluation de la mesure dans laquelle il s'est bien acquitté de sa tâche. Par exemple, l'inspecteur a-t-il demandé d'être accompagné de représentants de la direction et des travailleurs, ou d'un travailleur, durant la visite sur place? A-t-il consigné l'information dans son carnet? L'évaluation ne permet pas, par exemple, de déterminer si l'inspection a couvert

tous les risques et toutes les exigences législatives applicables. Ces évaluations simplifiées font en sorte que le Ministère n'est pas en mesure d'évaluer pleinement la capacité des inspecteurs afin de déterminer leurs besoins en formation.

RECOMMANDATION 9

Pour améliorer le processus d'assurance de la qualité des inspections, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences élabore et mette en oeuvre des paramètres à utiliser pour déterminer si une inspection a couvert tous les risques et toutes les exigences législatives applicables.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère examinera les processus actuels d'assurance de la qualité et ajoutera des paramètres et de nouveaux outils pour déterminer si les risques et les exigences législatives applicables ont été pris en compte de façon exhaustive.

Le Ministère renforcera la directive donnée aux inspecteurs d'examiner les plans sectoriels et les documents sur les inspections éclair pour déterminer les risques les plus élevés avant de procéder à des inspections proactives. Le Ministère veillera à ce que toutes les données disponibles sur les infractions donnant lieu au plus grand nombre d'ordres non administratifs dans chaque secteur soient incluses dans les documents sectoriels qu'utilisent les inspecteurs.

4.5 Application des mesures législatives en matière de santé et de sécurité au travail par le Ministère

4.5.1 Taux élevé de récidivistes ayant été visés par des ordres d'arrêt du travail

Pour chacun des quatre programmes sectoriels du Ministère, nous avons examiné des entreprises qui ont fait l'objet d'une inspection ou d'une enquête à au moins trois reprises au cours des six derniers exercices (de 2013-2014 à 2018-2019), et nous avons constaté que beaucoup d'entre elles se sont vues donner des ordres pour des infractions liées au même type de risque au moins deux fois au cours de la période de six ans. Notre examen a porté sur cinq secteurs de risque pour chaque programme sectoriel où de multiples infractions ont été constatées (voir l'**annexe 11**). Dans les plans d'action du Ministère et les plans d'application de la loi relatifs aux secteurs, bon nombre de ces infractions et de ces risques sont considérés comme présentant un risque élevé de causer des blessures aux travailleurs ou comme étant importants pour le bon fonctionnement d'un système de responsabilité interne. Par exemple, dans le secteur de la construction, 65 % de 4 165 entreprises avaient à maintes reprises reçu des ordres concernant des risques de chute.

Nous avons également examiné séparément les ordres d'arrêt du travail et constaté de la même façon que de nombreuses entreprises avaient commis plusieurs infractions pour le même type de risque. Par exemple, dans le secteur minier, 31 % de 95 entreprises se sont vues donner à plusieurs reprises des ordres d'arrêt du travail concernant un manque de protection des machines ou du matériel. Ces contrevenants sont plus préoccupants, car les ordres d'arrêt du travail ne sont donnés par un inspecteur que lorsqu'il existe un danger ou un risque immédiat pour la santé ou la sécurité des travailleurs.

Il n'y a aucune conséquence pour une entreprise ou un particulier qui ne se conforme pas à un ordre ou qui s'y conforme temporairement, sauf

si le Ministère envisage d'imposer une amende à l'entreprise ou de poursuivre celle-ci.

La politique ministérielle exige que les inspecteurs envisagent d'imposer des amendes ou de recommander des poursuites lorsque des ordres d'arrêt du travail ont été donnés ou que des ordres ont été donnés à des récidivistes. Nous avons tenté d'analyser les données sur les amendes et les poursuites pour chaque programme sectoriel au cours des six années civiles allant de 2013 à 2018, afin de déterminer si le Ministère réussissait à dissuader les récidivistes. Toutefois, nous n'avons pas pu déterminer si les entreprises récidivistes avaient reçu des amendes ou avaient fait l'objet de poursuites pour les infractions répétées que nous avons déterminées à l'**annexe 11**, car la base de données ministérielle sur les amendes imposées et les renseignements reçus du ministère du Procureur général concernant les poursuites ne contenaient pas l'information requise, notamment un identificateur commun comme un numéro d'enregistrement d'entreprise, pour relier les renseignements et effectuer cette analyse.

Selon le Ministère, l'employeur devrait assumer la plus grande partie de la responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail et, en vertu de la Loi, il doit prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection de ses travailleurs. Nous avons toutefois constaté que presque toutes les amendes étaient imposées aux travailleurs, y compris les superviseurs, plutôt qu'aux employeurs. Par exemple, dans le secteur de la construction, 95 % des amendes ont été imposées aux travailleurs ou aux superviseurs, tandis que 5 % ont été imposées aux employeurs.

Les cas suivants témoignent de l'importance de dissuader les récidivistes :

- En 2018, un travailleur est décédé lorsqu'il est tombé d'un échafaudage endommagé qui était en mauvais état et dont la protection n'était pas adéquate pour l'empêcher de chuter. L'inspecteur a constaté que l'échafaudage duquel le
- travailleur était tombé n'était pas sécuritaire et que l'employeur ne satisfaisait pas aux exigences de la Loi concernant l'utilisation d'échafaudages. Il a été ordonné à l'employeur de cesser immédiatement d'utiliser l'échafaudage jusqu'à ce qu'un échafaudage satisfaisant aux exigences de la Loi soit en place. L'employeur s'était déjà vu donner quatre ordres pour des préoccupations semblables en matière de sécurité relativement à des échafaudages, mais le Ministère n'a intenté aucune poursuite contre lui pour le dissuader de commettre des infractions répétées à la sécurité avant le dernier incident survenu en 2018, pour lequel le superviseur responsable des travaux a été reconnu coupable en juillet 2019.
- En mars 2017, un travailleur a fait une chute, s'est cogné la tête et a perdu connaissance parce que la plateforme sur laquelle il travaillait n'avait pas de garde-corps pour l'empêcher de tomber. L'enquête sur cet incident a révélé que l'entrepreneur avait enfreint la Loi, et l'inspecteur a donné un ordre d'arrêt du travail sur la plateforme jusqu'à ce qu'un système de garde-corps soit mis en place pour protéger les travailleurs. En février 2018, le Ministère a entamé une poursuite relativement à cet incident. Or, avant cet incident, l'entrepreneur s'était vu donner à deux reprises des ordres pour la même infraction, le premier ayant été donné en octobre 2015, mais le Ministère n'avait pas intenté de poursuite. Après cet incident, on a de nouveau constaté que le même entrepreneur avait mis en place des garde-corps inadéquats à une autre occasion et on lui a ordonné de corriger la situation.
- En décembre 2018, un travailleur s'est fracturé un bras lorsque celui-ci s'est coincé dans une pièce d'équipement. L'inspecteur a déterminé que l'équipement ne disposait pas d'une protection suffisante pour empêcher l'accès aux pièces mobiles, ce qui

a constitué l'une des raisons pour lesquelles le travailleur a subi une blessure. On a ordonné à l'employeur de cesser d'utiliser la machine jusqu'à ce qu'elle soit équipée d'un garde approprié et de fournir au Ministère un rapport d'un ingénieur indiquant que l'équipement n'était pas susceptible de mettre un travailleur en danger de nouveau. Au cours des cinq années qui ont précédé cet incident, l'employeur s'était vu donner à trois reprises des ordres concernant une protection inadéquate de l'équipement. Aucune poursuite n'a toutefois été intentée relativement au matériel de protection.

Par rapport aux autres administrations au Canada, l'Ontario et la Saskatchewan imposent aux entreprises l'amende maximale la plus élevée, soit 1,5 million de dollars. Cependant, l'amende maximale imposée aux particuliers en Ontario est de 100 000 \$, un montant beaucoup moins élevé que dans de nombreuses provinces. Par exemple, Terre-Neuve-et-Labrador et le Manitoba peuvent imposer une amende maximale de 250 000 \$ à un particulier.

Nous avons également relevé des incohérences dans le nombre d'ordres donnés au cours d'une inspection et d'amendes imposées à des employeurs ou à des particuliers. Nous avons constaté qu'en 2018-2019, 25 % des inspecteurs avaient été responsables de près de 50 % de tous les ordres donnés. Nous avons également constaté que 61 % des inspecteurs n'avaient pas imposé d'amendes en 2018-2019. Il s'est avéré que 10 inspecteurs avaient été responsables à eux seuls de 35 % de toutes les amendes imposées. Le tiers des inspecteurs qui n'ont pas imposé d'amendes en 2018-2019 travaillaient dans la région de l'Ouest.

RECOMMANDATION 10

Pour accroître la responsabilisation des employeurs qui commettent de façon continue des infractions concernant le même risque et pour prévenir les infractions futures, nous

recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences :

- analyse les données sur l'application de la loi pour déterminer quels employeurs ou particuliers contreviennent à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (la Loi) de façon répétée pour le même risque;
- en ce qui concerne les employeurs ou les particuliers responsables d'infractions répétées, prenne des mesures progressives pour décourager les infractions futures, comme l'imposition d'un plus grand nombre d'amendes au moyen de contraventions et de citations, ou recommande des poursuites;
- analyse l'efficacité des différentes mesures prises pour prévenir les infractions à la Loi.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Il examinera et modifiera ses politiques et procédures ainsi que la formation des inspecteurs en ce qui concerne :

- l'examen des antécédents de conformité avant les inspections proactives;
- les infractions répétées;
- le moment auquel une poursuite doit être envisagée.

Le Ministère prévoit entreprendre un projet de conformité, ce qui renforce l'engagement qu'il a pris de faire en sorte que les mesures d'application de la loi soient proportionnelles aux risques pour la santé et la sécurité et à la gravité des infractions à la Loi et à ses règlements. Les inspecteurs recevront une formation d'appoint sur les outils d'application de la loi disponibles ainsi que des directives sur la prise de mesures progressives lorsqu'il y a des antécédents de non-conformité ou d'infractions relatives à des risques élevés.

Le Ministère élaborera une stratégie officielle concernant les récidivistes pour repérer les

organisations à risque élevé et procéder à des inspections proactives.

Le Ministère fait activement la promotion de l'obtention de résultats au moyen de la production de rapports fondés sur des données probantes, et il s'engagera à élaborer un plan d'examen pour les initiatives d'application de la loi, ce qui comprend l'établissement de mesures pour évaluer leur efficacité.

Le Ministère collaborera avec des partenaires de recherche pour évaluer l'efficacité des diverses mesures (ordres, contraventions, poursuites) prises pour prévenir les infractions.

4.5.2 Les maladies professionnelles causent plus de décès que les blessures traumatiques en milieu de travail

Selon les données de la CSPAAT, en 2018, il y a eu 143 décès dus à des maladies professionnelles, comparativement à 85 décès dus à des blessures traumatiques au travail. Les décès attribuables à une maladie professionnelle ont dépassé le nombre de demandes d'indemnisation pour des décès dus à des blessures traumatiques au travail au cours de la dernière décennie à tout le moins (voir la **figure 11**). Cela montre que les conséquences d'une exposition continue à des risques pour la santé et la sécurité, même si elles ne sont pas immédiates, sont plus importantes.

Les maladies professionnelles qui peuvent entraîner le décès ou l'invalidité surviennent habituellement au cours d'une certaine période en raison des conditions en milieu de travail et peuvent se produire dans tous les secteurs des divers milieux de travail et diverses professions (voir l'**annexe 12** pour les demandes d'indemnisation relatives aux maladies professionnelles par secteur). Ces conditions peuvent inclure l'exposition à des agents pathogènes, comme des particules, des émanations, des gaz ou de la fumée. En vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, une maladie professionnelle est définie comme un état résultant d'une exposition, dans le lieu de travail, à un agent

physique, chimique ou biologique au point que les fonctions physiologiques normales du travailleur s'en trouvent diminuées et que sa santé en souffre.

Au cours de la période de cinq ans terminée en 2018, près de la moitié de toutes les demandes d'indemnisation présentées à la CSPAAT pour des maladies professionnelles qui ont une incidence sur la santé, mais qui n'ont pas nécessairement contribué au décès, étaient attribuables à une perte auditive causée par le bruit ou à une maladie transmissible comme l'hépatite et la tuberculose. Pour une liste des 10 principales causes de maladie professionnelle, voir la **figure 16**. Le quart des demandes d'indemnisation présentées à la CSPAAT au cours de la période de cinq ans allant de 2014 à 2018 concernaient des aides-infirmiers et aides-soignants ainsi que des infirmiers autorisés, comme le montre la **figure 17**.

Le Plan d'action sur les maladies professionnelles (le Plan) a été élaboré en 2016 par diverses parties, dont l'ancien ministère du Travail (divisions de la prévention, des opérations et des politiques), les associations de santé et de sécurité, des centres de recherche spécialisés (comme le Centre for Research Expertise in Occupational Disease et l'Occupational Cancer Research Centre), la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, l'Ontario Lung Association, Santé publique Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le Plan vise à prévenir les expositions aux risques en milieu de travail en Ontario afin de réduire l'incidence et le fardeau des maladies professionnelles. Il énonce 28 activités précises à entreprendre dans 8 domaines d'intérêt (par exemple, la recherche et la gestion des données et la sensibilisation). Voir l'**annexe 7** pour connaître l'état d'avancement de la mise en oeuvre des activités du Plan.

Il est précisé dans le Plan que son efficacité et ses priorités seraient examinées chaque année à compter de l'automne 2017, et que des ajustements pourraient être apportés. Au moment de notre audit, le Ministère n'avait pas encore évalué

Figure 16 : Les 10 principaux types de demandes d'indemnisation à la CSPAAT pour maladie professionnelle, 2014-2018

Source des données : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Types de demandes d'indemnisation pour maladie professionnelle	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Exposition à des maladies transmissibles	3 787	3 803	3 625	3 947	2 803	17 965	26
Déficiance auditive due au bruit	2 988	2 955	2 962	3 343	3 785	16 033	23
Effets toxiques d'un venin (par exemple, piqûre d'abeille ou de guêpe)	821	871	812	983	580	4 067	6
Effet de l'exposition à un agent chimique	493	508	680	1 004	596	3 281	5
Colite, entérite et gastroentérite	480	878	764	572	577	3 271	5
Réactions allergiques	268	350	351	482	486	1 937	3
Rash et autres éruptions cutanées	215	212	292	231	236	1 186	2
Épuisement par la chaleur	62	127	266	98	222	775	1
Effet toxique de gaz, d'émanations et de vapeurs	4	46	15	65	594	724	1
Dyspnée et anomalies respiratoires	149	158	158	120	89	674	1
Autres (comprend 584 autres types d'affections et de maladies)	3 587	3 124	2 867	3 074	5 651	18 303	27

Remarque : Données fondées sur l'année à laquelle la demande a été inscrite auprès de la CSPAAT.

Figure 17 : Les 10 principales professions pour lesquelles des demandes d'indemnisation pour interruption de travail liée à une maladie professionnelle ont été présentées à la CSPAAT, 2014-2018

Source des données : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Profession	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Aides-infirmiers, aides-soignants et autre personnel de soutien des services de santé	495	503	532	417	427	2 374	18
Infirmiers surveillants et infirmiers autorisés	207	212	155	158	225	957	7
Autre personnel technique en soins de santé (sauf soins dentaires)	165	200	165	135	75	740	6
Nettoyeurs	149	146	123	135	108	661	5
Policiers et pompiers	123	132	128	120	141	644	5
Conducteurs de véhicules automobiles et de véhicules de transport en commun	70	89	103	81	128	471	4
Éducateurs en garderie et préposés aux services de soutien à domicile	82	84	98	90	108	462	3
Parajuristes, travailleurs des services sociaux et personnel en services d'enseignement	75	84	101	88	81	429	3
Autre personnel des services de protection	43	69	76	101	115	404	3
Manoeuvres dans les secteurs de la transformation, de la fabrication et des services publics	63	64	67	60	80	334	2
Autres (comprend 122 autres professions)	1 112	1 211	1 120	1 028	1 458	5 929	44

l'efficacité du Plan. L'une des associations de santé et de sécurité financées par le Ministère, le Centre de santé des travailleurs et travailleuses de l'Ontario, renvoie au Plan d'action sur les maladies professionnelles dans son rapport annuel et rend

principalement compte des mesures prises par les cinq groupes de travail établis en vertu du Plan.

Nous avons effectué un suivi auprès du Ministère au sujet de l'état des activités qui devaient être entreprises en vertu du Plan, et nous avons

constaté qu'en juillet 2019, la moitié (50 %) avait été achevée, y compris les recommandations qui devaient être formulées de façon continue. Les activités comprises dans l'autre tranche de 50 % n'avaient pas été amorcées, étaient en attente ou étaient en cours. Les mesures en cours portaient habituellement sur des domaines d'intérêt liés à l'obtention de renseignements sur lesquels fonder les décisions. À titre d'exemple, citons l'élaboration et l'utilisation des données existantes sur l'exposition et la surveillance des maladies (comme les données de la CSPAAT ou le projet du Système de surveillance des maladies professionnelles de l'Occupational Cancer Research Centre) pour éclairer les priorités, mieux cibler les efforts de prévention et générer des questions de recherche, la détermination de ce que la recherche actuelle révèle au sujet des expositions émergentes pour étayer le système de prévention en santé et sécurité, ainsi que l'exploration et l'examen des outils d'évaluation de l'exposition en milieu de travail (pour toutes les expositions prioritaires).

En ce qui concerne les données recueillies sur les maladies professionnelles, nous avons constaté que les données de la CSPAAT n'étaient pas entièrement utiles parce qu'elles contenaient des renseignements incomplets sur la profession et l'employeur des travailleurs touchés. Les mesures à prendre en vertu du Plan pourraient combler cette lacune, notamment en intégrant la profession du patient au dossier médical électronique tenu par son médecin afin d'améliorer les données sur le lien entre le travail et la santé.

Le ministère du Travail et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec l'Agence de la santé publique du Canada, ont financé l'Occupational Cancer Research Centre afin qu'il élabore un système de surveillance des tendances en matière de maladies professionnelles en Ontario. La contribution annuelle du Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences s'élève à 475 000 \$. Le Système de surveillance des maladies professionnelles, mis au point en 2016, est utilisé pour étudier le

lien entre la profession et certains types de cancer et de maladies non cancéreuses. Il combine des données provenant des sources suivantes : les demandes d'indemnisation pour interruption de travail présentées à la CSPAAT afin d'identifier les personnes atteintes d'une maladie professionnelle; le Registre d'inscription des cas de cancer de l'Ontario afin d'identifier les personnes ayant reçu un diagnostic d'affection maligne; la base de données de l'Assurance-santé de l'Ontario et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (qui contient des données sur tous les services médicaux aux patients externes) afin d'identifier les cas d'affection non maligne.

RECOMMANDATION 11

Pour continuer d'acquérir des connaissances sur les expositions aux risques dans les lieux de travail de l'Ontario et limiter ces expositions, et afin de réduire l'incidence et le fardeau des maladies professionnelles, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences poursuive l'exécution des activités énoncées dans le Plan d'action sur les maladies professionnelles (voir l'**annexe 7** du présent rapport), évalue périodiquement l'efficacité du Plan et apporte des ajustements au besoin.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Il entend poursuivre la mise en oeuvre du Plan d'action sur les maladies professionnelles. Le Ministère utilisera également les conclusions de l'examen qu'est en train d'effectuer un expert-conseil affilié au Occupational Cancer Research Centre et qui éclaireront le Plan d'action sur les maladies professionnelles.

Le Ministère s'emploie actuellement à élaborer la prochaine stratégie quinquennale en matière de santé et de sécurité au travail de l'Ontario. Il intégrera le Plan d'action sur les maladies professionnelles à la stratégie.

On prévoit que le Ministère, en procédant à une harmonisation avec les objectifs de la prochaine stratégie, sera capable de mesurer l'efficacité et d'en rendre compte.

4.6 Très peu de progrès ont été réalisés au titre des nouvelles initiatives visant à réduire les risques pour la santé et la sécurité dans les mines en Ontario

En septembre 2014, le Ministère, en collaboration avec des employeurs, a effectué une évaluation officielle des risques afin de déterminer et de classer les principaux domaines présentant des risques pour la santé et la sécurité dans les exploitations minières souterraines en Ontario. Les trois principaux domaines identifiés étaient le contrôle de la stabilité du sol (c'est-à-dire l'évitement d'éboulements), les maladies professionnelles résultant d'une ventilation inadéquate et la gestion de l'eau (c'est-à-dire la réduction de l'accumulation d'eau pour éviter l'érosion du sol). En 2016, le Ministère a procédé à une évaluation semblable des risques liés aux exploitations de mines à ciel ouvert (qui comprennent les exploitations à ciel ouvert et les carrières) et a déterminé que le contrôle de la stabilité du sol, la gestion de l'eau et la régulation de la circulation constituaient les domaines présentant les risques les plus importants pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Après l'examen initial, le Ministère a lancé deux initiatives pour le secteur minier :

- **Inspections complètes** : En 2015, le Ministère a lancé un programme d'inspections à grande échelle pour évaluer toutes les exploitations minières à des fins de santé et de sécurité. Alors que, dans le cadre d'une inspection régulière, un inspecteur se présente à l'improviste et se concentre habituellement sur un domaine de l'exploitation minière au cours d'une seule journée, l'inspection plus complète fait intervenir une équipe d'au moins deux

inspecteurs miniers et d'autres membres du personnel technique (comme des hygiénistes, des ergonomes, des ingénieurs ou des inspecteurs en mécanique électrique) qui inspectent l'ensemble de la propriété minière durant plusieurs jours. Les responsables des mines sont avisés six à huit semaines avant une inspection complète.

- **Examens par des ingénieurs** : En 2016, le Ministère a lancé une initiative pour faire en sorte que toutes les exploitations minières de la province fassent l'objet d'un examen par des ingénieurs axé sur les trois principaux risques cernés pour les mines souterraines et à ciel ouvert. Des ingénieurs ministériels, accompagnés d'inspecteurs ministériels, devaient effectuer ces examens. Les examens visaient à confirmer que :
 - des études et des analyses techniques appropriées ont été effectuées à l'étape de la conception;
 - des contrôles d'atténuation étaient en place pour remédier efficacement aux risques cernés;
 - les activités étaient conformes à la réglementation minière.

Bien que ces deux initiatives soient utiles pour évaluer les questions de santé et de sécurité dans les exploitations minières de la province, nous avons constaté que peu d'inspections complètes et d'examens par des ingénieurs avaient été effectués au cours des trois et quatre années écoulées depuis leur lancement. Le Ministère nous a dit que cette situation était attribuable au fait qu'il ne disposait pas du nombre d'inspecteurs miniers requis pour effectuer ces inspections et examens en plus des autres inspections et enquêtes.

En juillet 2019, le Ministère avait effectué des inspections complètes pour 15 des 39 mines souterraines exploitées dans la province et pour 8 mines à ciel ouvert. Le Ministère ne connaît pas le nombre exact d'exploitations minières à ciel ouvert dans la province; nous avons toutefois

constaté que le système d'information du Ministère recense 548 mines à ciel ouvert et carrières. Par ailleurs, le Ministère avait effectué des examens par des ingénieurs des trois principaux risques pour une seule des 39 mines souterraines et pour aucune des exploitations minières à ciel ouvert. Le Ministère prévoyait de terminer tous les examens par des ingénieurs d'ici juillet 2020. Le Ministère a confirmé que ce plan était trop ambitieux pour être achevé à cette date.

En ce qui concerne les examens par des ingénieurs effectués, nous avons relevé des incohérences dans le niveau de détail des rapports rédigés par différents ingénieurs, même si le Ministère avait élaboré un modèle de rapport. Certains rapports ne comportaient que quelques pages et très peu de détails, tandis que d'autres fournissaient une description plus complète de l'examen.

En ce qui concerne les inspections complètes, nous avons constaté qu'il n'y avait pas de modèle normalisé pour la production de rapports sur les résultats ou de listes de contrôle indiquant clairement aux inspecteurs et aux autres membres du personnel technique ce qu'ils devraient évaluer. Le Ministère nous a dit qu'il était en train d'élaborer des procédures officielles pour les inspections complètes.

RECOMMANDATION 12

Pour aider à cerner et à corriger les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs dans les exploitations minières, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences :

- réévalue les avantages associés à l'exécution d'examens par des ingénieurs et d'inspections complètes supplémentaires et, s'il détermine qu'ils sont bénéfiques, priorise les ressources nécessaires pour effectuer des examens par des ingénieurs ou des inspections complètes de toutes les exploitations minières souterraines et

des exploitations minières à ciel ouvert présentant des risques élevés;

- élabore des procédures pour l'exécution d'examens par des ingénieurs et la documentation uniforme des résultats.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère réévaluera les avantages des examens par des ingénieurs et des inspections complètes sous l'angle des avantages pour les employeurs, de l'incidence sur la réduction des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, de l'examen du volume et de la nature des ordres donnés (ordres administratifs par rapport à des ordres liés à des risques élevés), et de la valeur rattachée au fait d'éclairer les activités courantes d'application de la loi.

Le Ministère s'emploie actuellement à élaborer des procédures pour l'exécution d'inspections complètes et prévoit faire la même chose pour les examens par des ingénieurs, l'objectif étant d'optimiser l'efficacité, de normaliser les rapports, d'intégrer l'examen par les pairs et de réduire la demande en ressources.

4.7 Travail requis pour donner suite aux recommandations des plans d'action du Ministère visant à réduire les incidents de santé et de sécurité au travail

Comme il est mentionné à la **section 2.1.3**, le Ministère a élaboré des plans d'action pour trois programmes sectoriels, soit ceux de la construction (2017), de l'exploitation minière (2015) et des soins de santé (2016), concernant la prévention de la violence en milieu de travail. Au moment de notre audit, aucun des plans n'avait été pleinement mis en oeuvre. Les taux de mise en oeuvre allaient de 43 % à 88 %. Voir l'**annexe 7** pour connaître l'état de la mise en oeuvre de chacune des recommandations relatives aux différents plans.

Nous avons examiné les données de la CSPAAT sur les demandes d'indemnisation pour la période écoulée depuis la mise en oeuvre de chaque plan afin de déterminer si les plans avaient eu une incidence sur leurs secteurs respectifs :

- Dans le secteur minier, de 2014 à 2018, le nombre de demandes d'indemnisation de la part de travailleurs a diminué de 5 % pour les blessures avec interruption de travail et les blessures sans interruption de travail combinées.
- Dans le secteur des soins de santé, le nombre de demandes d'indemnisation découlant de cas de violence ou de harcèlement pour le personnel infirmier a augmenté de 29 % de 2016 à 2018. La plupart des incidents se sont produits dans les hôpitaux, suivis des foyers de soins de longue durée. En 2018, 90 % des accidents ont donné lieu à des demandes d'indemnisation pour interruption de travail. Pour le secteur des soins de santé dans son ensemble, seulement 43 % des recommandations ont été mises en oeuvre.
- Il était trop tôt pour évaluer l'incidence des deux autres plans. Étant donné que les deux plans ont été lancés en 2017, des données sur les demandes d'indemnisation en vue d'évaluer l'incidence étaient disponibles pour une année seulement. En outre, dans le cas du plan sur les maladies professionnelles, il faut plus de temps pour évaluer l'incidence entre le moment de l'exposition à un risque en milieu de travail et le moment où une maladie se manifeste.

RECOMMANDATION 13

Pour prévenir les décès et les accidents en milieu de travail dans la province et en réduire le nombre, nous recommandons que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences :

- continue de mettre en oeuvre les recommandations formulées dans les divers plans d'action propres aux secteurs;
- mesure l'incidence de chaque plan sur l'atteinte de son objectif;
- en fonction des résultats obtenus, évalue un plan d'action futur.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à la recommandation et collaborera avec ses partenaires pour mettre en oeuvre les recommandations formulées dans les plans d'action propres aux secteurs.

Le Ministère s'emploie actuellement à élaborer la prochaine stratégie quinquennale en matière de santé et de sécurité au travail et, le cas échéant, intégrera les recommandations énoncées dans les divers plans d'action propres aux secteurs.

On prévoit que le Ministère, en procédant à une harmonisation avec les objectifs de la prochaine stratégie, sera capable de mesurer l'efficacité et d'en rendre compte.

Annexe 1 : Associations de santé et de sécurité financées par le Ministère

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

Association de santé et de sécurité	Secteur servi	Services fournis	Représentation au conseil de surveillance	Financement ministériel (en millions de dollars)					Financement ministériel de 2017-2018 en pourcentage du revenu total des associations
				Secteur desservi	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	
Associations désignées pour la sécurité au travail									
Association de santé et sécurité dans les infrastructures (2010) 179 employés	Secteurs de la construction, de l'électricité, des services publics, des agrégats, du gaz naturel, du béton prêt à l'emploi et des transports.	Produits de formation, de consultation et d'information. Seul fournisseur ontarien du programme de certificat de reconnaissance (CR), qui vérifie que le programme de santé et de sécurité d'une entreprise de construction est conforme à une norme nationale.	57 % – secteur syndical 43 % – secteur privé	25,1	23,9	23,9	24,1	24,9	73
Association de santé et sécurité des services publics (2010) 75 employés	Secteurs de l'enseignement, culturel, communautaire, des soins de santé, des administrations municipales et provinciales et des services d'urgence.	Produits de formation, de consultation et d'information.	47 % – secteur privé 33 % – secteur public 20 % – secteur syndical	8,2	8,3	8,8	9,5	8,5	75
Services de prévention et de sécurité au travail (2009) 267 employés	Secteurs de l'agriculture, de l'industrie, de la fabrication et des services.	Produits de formation, de consultation et d'information.	75 % – secteur privé 17 % – secteur public 8 % – secteur syndical	32,0	30,4	30,6	30,5	30,5	72

Association de santé et de sécurité	Secteur servi	Services fournis	Représentation au conseil de surveillance	Financement ministériel (en millions de dollars)					Financement ministériel de 2017-2018 en pourcentage du revenu total des associations
				Secteur desservi	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	
Sécurité au travail du Nord (2009) 77 employés	Les industries des mines et des produits de la forêt, ainsi que les entreprises du Nord de l'Ontario.	Produits de formation, de consultation et d'information. Programme ontarien de sauvetage minier : dote en personnel, équipe et maintient un réseau de stations de sauvetage minier à l'échelle de la province pour fournir une capacité d'intervention en cas d'urgence.	84 % - secteur privé 8 % - secteur public 8 % - secteur syndical	11,0	11,5	11,8	12,4	11,6	76
Clinique désignée									
Centres de santé des travailleurs(es) de l'Ontario (1989) 46 employés	Tous les travailleurs et employeurs de l'Ontario	Services cliniques pour repérer et traiter les maladies professionnelles. Fournir de l'information sur la recherche et des ressources en ligne aux fins de sensibilisation et d'éducation.	100 % - secteur syndical	7,1	7,5	7,9	8,8	7,8	100
Centre de formation désigné									
Centre de santé et sécurité des travailleurs et travailleuses 56 employés	Tous les travailleurs et employeurs de l'Ontario	Formation	100 % - secteur syndical	9,9	9,2	9,2	9,2	9,2	79

* Santé et sécurité en milieu de travail.

Annexe 2 : Les 10 principaux accidents avec interruption de travail selon le type, la cause et la profession, 2014-2018

Source des données : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Les 10 principaux	Nombre d'accidents ¹	% du nombre total d'accidents, 2014-2018
Type d'accident		
1. Entorses et foulures	121 761	44
2. Ecchymoses, contusions	25 432	9
3. Fractures	23 720	9
4. Coupures, lacérations, perforations	19 414	7
5. Blessures, troubles, complications traumatiques	18 206	7
6. Commotions	15 006	6
7. Lésions polytraumatiques	6 496	2
8. Maladies mentales ou syndromes	5 943	2
9. Abrasions, éraflures et autres blessures superficielles	5 162	2
10. Brûlure ou ébouillantage (chaleur)	4 180	2
Autres (45 autres types de blessures)	28 748	10
Total	274 068	100
Cause de l'accident		
1. Réactions corporelles et efforts ²	50 758	19
2. Efforts excessifs ³	48 310	18
3. Chutes de plain-pied	43 324	16
4. Être frappé par des objets ou des pièces d'équipement	40 443	15
5. Être heurté à des objets ou à des pièces d'équipement	17 360	6
6. Chutes ou sauts à un niveau inférieur	16 275	6
7. Agressions, actes de violence, harcèlement	13 338	5
8. Entraîné ou comprimé par des pièces d'équipement ou des objets	9 459	3
9. Mouvements répétitifs	7 962	3
10. Accidents de la circulation	6 243	2
Autres (17 autres causes d'accidents)	20 596	7
Total	274 068	100
Profession		
1. Conducteurs de véhicules automobiles et de véhicules de transport en commun	20 320	7
2. Manœuvres dans les secteurs de la transformation, de la fabrication et des services publics	13 787	5
3. Nettoyeurs	12 941	5
4. Personnel de soutien des services de santé	12 916	5
5. Débardeurs et manutentionnaires	9 596	4
6. Manœuvres et aides de soutien de métiers	9 463	3
7. Éducateurs en garderie et préposés aux services de soutien à domicile	9 238	3
8. Vendeurs de commerce de détail et commis vendeurs	9 237	3
9. Enseignants aux niveaux secondaire et primaire et conseillers d'orientation	8 430	3
10. Policiers et pompiers		3
Autres (131 autres professions)	161 031	59
Total	274 068	100

1. Données fondées sur l'année à laquelle l'accident est survenu. Les données ne comprennent pas les affections liées à des maladies professionnelles.

2. Blessures sans impact découlant d'une position corporelle anormale, qu'il s'agisse de mouvements volontaires comme le fait de grimper ou de se tourner, ou de mouvements involontaires provoqués par un bruit soudain, de la peur ou des efforts de rétablissement à la suite de glissades ou d'une perte d'équilibre (sans pour autant entraîner de chutes).

3. Blessures qui se produisent lorsqu'un employé tire, soulève, pousse ou lance quelque chose et que l'articulation dépasse l'amplitude de mouvement normale ou qu'un muscle est tiré.

Annexe 3 : Nombre de visites sur place par programme et type de secteur, 2014-2015 à 2018-2019

Source des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

Type de visite sur place	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Total	%
Consultations	844	895	901	1 045	^{4 726*}	8 411	2
Programme de santé et de sécurité dans l'industrie	434	496	454	577	3 896	5 857	
Programme de santé et de sécurité dans la construction	269	267	303	325	658	1 822	
Programme de santé et de sécurité dans les mines	80	90	91	86	53	400	
Unité des services de santé	61	42	53	57	119	332	
Inspections	36 557	36 256	34 877	35 527	37 825	181 042	54
Programme de santé et de sécurité dans la construction	17 391	15 282	17 443	17 426	17 614	85 156	
Programme de santé et de sécurité dans l'industrie	15 984	17 939	14 784	15 077	16 886	80 670	
Programme de santé et de sécurité dans les mines	1 775	1 472	1 218	1 807	1 991	8 263	
Unité des services de santé	1 407	1 563	1 432	1 217	1 334	6 953	
Enquêtes	25 449	27 960	30 422	31 264	32 245	147 340	44
Programme de santé et de sécurité dans la construction	6 326	7 275	8 610	8 521	8 035	38 767	
Programme de santé et de sécurité dans l'industrie	16 878	18 404	19 230	20 080	21 348	95 940	
Unité des services de santé	1 810	1 793	1 966	2 126	2 283	9 978	
Programme de santé et de sécurité dans les mines	435	488	616	537	579	2 655	
Nombre total de visites sur place	62 850	65 111	66 200	67 836	74 796	336 793	100

* L'augmentation du nombre de consultations en 2018-2019 par rapport aux exercices précédents est le résultat d'un projet du Ministère visant à offrir des consultations et des ressources aux petites entreprises nouvellement enregistrées auprès de la CSPAAT. Aux fins de la réalisation de ce projet, la CSPAAT a fourni au Ministère une liste de plus de 20 000 entreprises nouvellement enregistrées.

Annexe 4 : Liste des règlements et des secteurs applicables en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité au travail

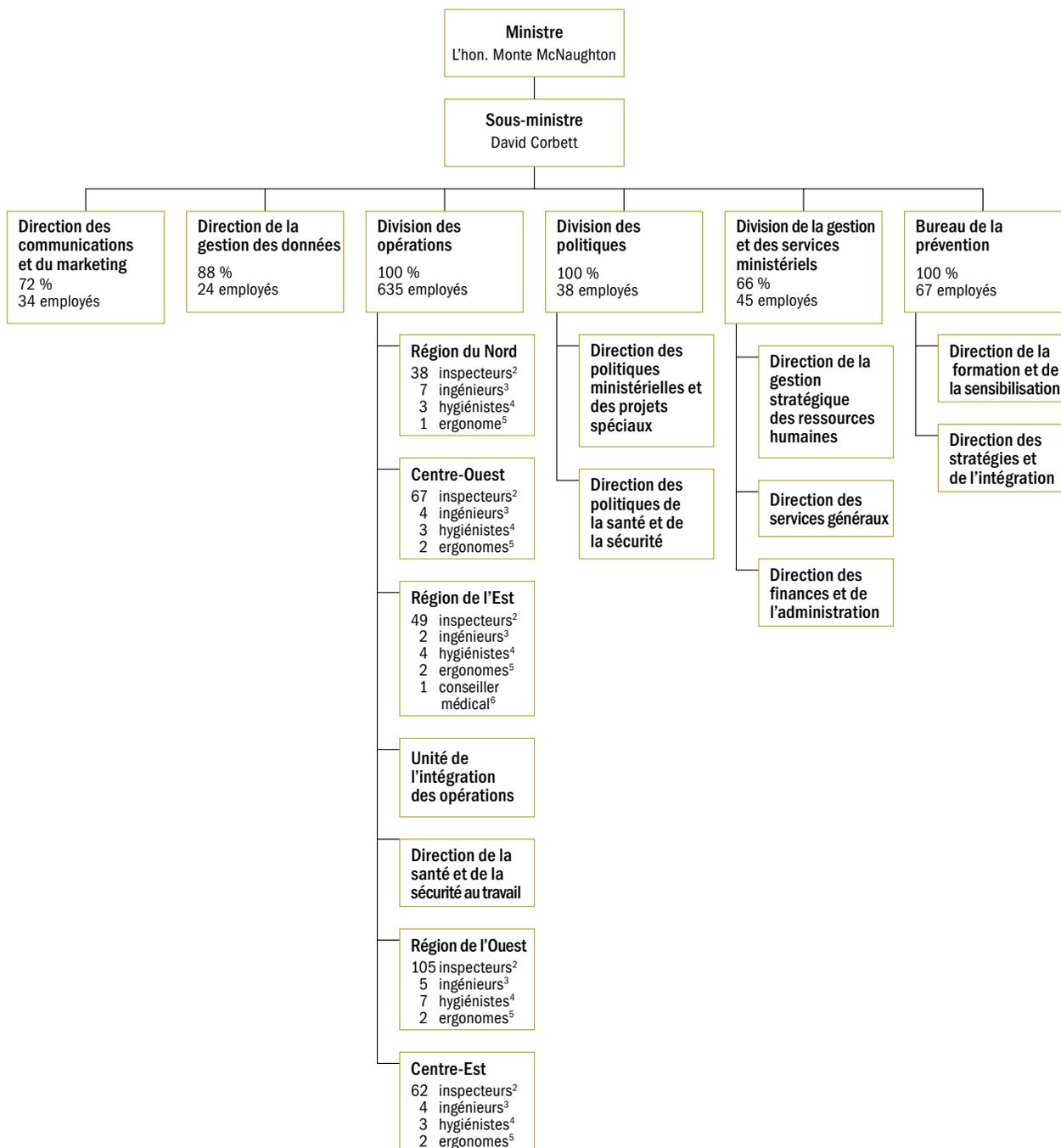
Source des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

Règlements	Date de la dernière mise à jour	Secteur applicable					
		Projets de construction	Établissements industriels	Établissements d'hébergement et de soins de santé	Mines et installations minières	Opérations agricoles	Autres lieux de travail
Fondés sur le secteur							
1. Chantiers de construction (Règl. de l'Ont. 213/91)	1 ^{er} juill. 2019	✓					
2. Opérations agricoles (Règl. de l'Ont. 414/05)	1 ^{er} juill. 2016					✓	
3. Pompiers – Matériel de protection (Règl. de l'Ont. 714/91)	2 mars 2018						✓
4. Établissements d'hébergement et de soins de santé (Règl. de l'Ont. 67/93)	30 avril 2018			✓			
5. Établissements industriels (Règl. 851)	1 ^{er} juill. 2019		✓				
6. Mines et installations minières (Règl. 854)	1 ^{er} juill. 2019				✓		
7. Pétrole et gaz extractifs (Règl. 855)	1 ^{er} juill. 2019						✓
Fondés sur les risques							
8. Espaces clos (Règl. de l'Ont. 632/05)	1 ^{er} juill. 2016	✓	✓	✓	✓		✓
9. Contrôle de l'exposition à des agents biologiques ou chimiques (Règl. 833)	1 ^{er} janv. 2018	✓	✓	✓	✓		✓
10. Substance désignée – amiante dans les chantiers de construction, les édifices et les travaux de réparation (Règl. de l'Ont. 278/05)	2 mars 2018	✓	✓	✓	✓		✓
11. Substances désignées (Règl. de l'Ont. 490/09)	1 ^{er} janv. 2018	✓	✓	✓	✓		✓
12. Sécurité des aiguilles (Règl. de l'Ont. 474/07)	1 ^{er} juill. 2010		✓	✓			✓
13. Bruit (Règl. de l'Ont. 381/15)	1 ^{er} juill. 2016	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14. Structures de protection contre le capotage (Règl. 856)	28 juin 1991	✓	✓	✓	✓		✓
15. Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) (Règl. 860)	21 janv. 2019	✓	✓	✓	✓		✓

Règlements	Date de la dernière mise à jour	Secteur applicable				
		Projets de construction	Établissements industriels	Établissements d'hébergement et de soins de santé	Mines et installations minières	Opérations agricoles
Fondés sur les activités						
16. X-Ray Safety (Règl. de l'Ont. 861) (en anglais seulement)	15 mars 2018	✓	✓	✓	✓	✓
17. Opérations de plongée (Règl. de l'Ont. 629/94)	1 ^{er} mars 2014					✓
18. Nettoyage des vitres (Règl. de l'Ont. 859)	28 août 1992					✓
Administratifs						
19. Critères à utiliser et autres questions à examiner par la Commission en application du paragraphe 46 (6) de la Loi (Règl. de l'Ont. 243/95)	26 janv. 2009	✓	✓	✓	✓	✓
20. Blessure critique - définition (Règl. de l'Ont. 834)	28 juin 1991	✓	✓	✓	✓	✓
21. Comités mixtes sur la santé et la sécurité au travail - Exemptions (Règl. de l'Ont. 385/96)	26 janv. 2009	✓	✓	✓	✓	✓
22. Inventaire d'agents ou de mélanges d'agents pour l'application de l'article 34 de la Loi (Règl. de l'Ont. 852)	28 août 1992	✓	✓	✓	✓	✓
23. Bureau des conseillers des travailleurs et bureau des conseillers des employeurs (Règl. de l'Ont. 33/12)	1 ^{er} avr. 2012	✓	✓	✓	✓	✓
24. Sensibilisation à la santé et à la sécurité au travail et formation (Règl. de l'Ont. 297/13)	1 ^{er} juill. 2019	✓	✓	✓	✓	✓
25. Enseignants (Règl. 857)	28 juin 1991					✓
26. Professeurs et adjoints d'enseignement d'université (Règl. 858)	28 juin 1991					✓

Annexe 5 : Structure organisationnelle du ministère du Travail – Personnel de santé et de sécurité au travail

Source des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences données, au 30 septembre 2019



1. Nombre total de membres du personnel – 843

2. Inspecteurs – 321

3. Ingénieurs – 22

4. Hygiénistes⁷ – 20

5. Ergonomes⁸ – 9

6. Conseiller médical – 1

7. Un hygiéniste du travail évalue l'exposition des travailleurs à des risques pour la santé afin d'aider ceux-ci à éviter la maladie, l'invalidité ou l'inconfort.

8. Un ergonome du travail évalue si la conception des systèmes, de l'équipement et des installations offre les meilleurs niveaux d'efficacité, de confort et de santé et sécurité pour les travailleurs qui les utilisent.

Annexe 6 : Comparaison de la responsabilisation pour les fonctions de santé et de sécurité au travail entre les administrations

Source : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

	Pouvoir réglementaire	Prévention	Enquêtes	Application de la loi	Poursuites	Assurance
Colombie-Britannique	WorkSafe British Columbia	WorkSafe British Columbia	WorkSafe British Columbia	WorkSafe British Columbia	Gouvernement	WorkSafe British Columbia
Alberta	Gouvernement	Gouvernement	Gouvernement	Gouvernement	Gouvernement	Commission des accidents du travail
Saskatchewan	Gouvernement	WorkSafe Saskatchewan	Gouvernement	Gouvernement	Gouvernement	Commission des accidents du travail
Manitoba	Gouvernement	SAUF Manitoba (partenariat gouvernement-CAI)	Gouvernement	Gouvernement	Gouvernement	Commission des accidents du travail
Ontario	Gouvernement	Gouvernement	Gouvernement	Gouvernement	Gouvernement	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
Québec	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	Gouvernement	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
Terre-Neuve-et-Labrador	Gouvernement	Workplace Health, Safety and Compensation Commission	Gouvernement	Gouvernement	Gouvernement	Workplace Health, Safety and Compensation Commission
Nouveau-Brunswick	Travail sécuritaire Nouveau-Brunswick	Travail sécuritaire Nouveau-Brunswick	Travail sécuritaire Nouveau-Brunswick	Travail sécuritaire Nouveau-Brunswick	Gouvernement	Travail sécuritaire Nouveau-Brunswick
Île-du-Prince-Édouard	Commission des accidents du travail	Gouvernement	Commission des accidents du travail			
Nouvelle-Écosse	Gouvernement	Commission des accidents du travail	Gouvernement	Gouvernement	Gouvernement	Commission des accidents du travail
Yukon	Commission des accidents du travail	Gouvernement	Commission des accidents du travail			
Territoires du Nord-Ouest/Nunavut	Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs	Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs	Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs	Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs	Gouvernement	Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs

Remarque : Les fonctions exécutées à l'extérieur du ministère respectif sont ombrées. Toutes ces entités sont des organismes gouvernementaux.

Annexe 7 : État de la mise en oeuvre des plans d'action ministériels

Source : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

Mesure de suivi	Recommandation	Travaux non commencés	Planification	En cours	En attente	Achévé	En vigueur
	Prévention de la violence en milieu de travail dans le secteur des soins de santé						
1.	Créer des équipes de transition composées de groupes d'experts qui peuvent offrir du soutien et des conseils à long terme pour la mise en oeuvre d'outils visant à prévenir la violence au travail, et accompagner les hôpitaux vers l'atteinte de l'excellence.			✓			
2.	Concevoir une norme pour les environnements de travail sûrs dans le domaine de la santé.	✓					
3.	Élaborer des ressources et des outils pour aider les hôpitaux à créer des environnements de travail sains et sûrs favorisant la santé mentale à partir de la norme CSA.			✓			
4.	Modifier la <i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i> de sorte qu'un travailleur désigné du comité mixte sur la santé et la sécurité au travail puisse, en certaines circonstances, participer aux enquêtes sur des cas de violence au travail.	✓					
5.	Modifier la <i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i> pour établir une exigence concernant l'information devant être fournie à un travailleur qui a été victime de violence.	✓					
6.	Préciser les obligations légales dans la section portant sur la violence au travail du Plan du secteur des soins de santé du ministère du Travail (MTR).					✓	
7.	Élargir le vocabulaire employé en matière de violence au travail dans les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada.					✓	
8.	Élargir le vocabulaire employé en matière de violence au travail dans le programme d'agrément de base d'Agrément Canada.					✓	
9.	Modifier le manuel de politiques et de procédures du ministère du Travail de sorte que les évaluations des risques réalisées par les hôpitaux soient adéquates.					✓	
10.	Promouvoir l'utilisation dans tous les hôpitaux ontariens des outils VARB (Violence, agressivité et comportement réactif) actuels et éventuels élaborés par l'Association de santé et sécurité des services publics (ASSSP).					✓	
11.	Demander à l'ASSSP, en collaboration avec des intervenants, d'élaborer des outils liés aux : 1. signalements des cas et aux enquêtes (analyses des causes fondamentales); 2. codes blancs (personne violente); 3. déplacements de patients à l'intérieur et à l'extérieur (transferts) de l'établissement; 4. procédures de refus de travail.			✓			

Mesure de suivi	Recommandation	Travaux non commencés	Planification	En cours	En attente	Achevé	En vigueur
12.	Élaborer des outils supplémentaires ciblés dans le cadre du mandat du Comité de leadership, lors de la deuxième phase et des dernières années du projet.					✓	
13.	Offrir plus de mesures de soutien aux patients ayant des antécédents connus de comportement agressif ou violent dans les établissements de soins de santé et en milieu communautaire.	✓					
14.	Créer et utiliser un formulaire ou une procédure officiels pour l'ensemble de la province afin de faire participer les patients, les familles et les aidants naturels à l'élaboration de plans de soins qui tiennent compte de la sécurité des travailleurs.	✓					
15.	Collaborer avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario pour clarifier le droit du personnel infirmier à refuser de dispenser des soins dans des situations jugées dangereuses en raison d'un risque de violence au travail.					✓	
16.	Exiger des établissements d'enseignement postsecondaire qu'ils donnent aux étudiants une formation avancée sur la violence au travail et sa prévention avant leur entrée sur le marché du travail.					✓	
17.	Fixer et imposer une norme provinciale en ce qui concerne la formation des personnes ayant pour rôle ou pour tâche d'assurer la sécurité dans les hôpitaux.					✓	
18.	Résoudre les problèmes relatifs aux systèmes de signalement des cas de violence au travail.			✓			
19.	Intégrer la prévention de la violence au travail dans les plans d'amélioration de la qualité.					✓	
20.	Créer des protocoles de communication uniformes entre les hôpitaux et les établissements de soins afin de limiter le risque de violence à l'endroit de travailleurs de la santé et de patients.			✓			
21.	Élargir le protocole de communication actuel en vue de préparer les établissements de soins de santé à accueillir un patient pour une évaluation psychiatrique.			✓			
22.	Mettre sur pied une campagne publique ministérielle commune sur le projet de prévention de la violence en milieu de travail dans le secteur des soins de santé.			✓			
23.	Rendre publiques toutes les amendes de moins de 50 000 \$ imposées par le ministère du Travail contre des employeurs du secteur de la santé.		✓				
Total		5	1	7	0	10	0

Mesure de suivi	Recommandation	Travaux non commencés	Planification	En cours	En attente	Achévé	En vigueur
Plan d'action pour la santé et la sécurité dans le secteur de la construction							
1.	L'Association de santé et sécurité dans les infrastructures (IHSIA) élaborera un programme de formation avancée – Techniques de communication pour la supervision de la santé et de la sécurité.						✓
2.	Campagne « Keep Your Promise » de l'IHSA						✓
3.	Afficher les renseignements sur les accidents mortels et les ressources de prévention utiles dans le site Web du MTR après ces événements.						✓
4.	Le MTR élaborera des plans annuels d'application de la loi qui ciblent les dangers et les questions de santé et de sécurité propres aux lieux de travail pour différents secteurs, notamment la construction.						✓
5.	Intégrer le sujet « superviseurs du secteur de la construction » à la ressource Web du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) et de l'IHSA.					✓	
6.	Les partenaires du système accorderont la priorité au bruit dans le lieu de travail, ce qui comprend une campagne d'un an.					✓	
7.	Campagne de communication sur le travail en hauteur pour mieux faire connaître les exigences en matière de formation sur le travail en hauteur.					✓	
8.	Initiative de l'IHSA pour communiquer l'information sur la santé et la sécurité aux consommateurs et aux entrepreneurs dans l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.						✓
9.	Création de ressources pouvant être utilisées par les superviseurs.					✓	
10.	Le MTR travaillera avec ses partenaires pour promouvoir le module Foundations of Safety Leadership.					✓	
11.	Le MTR aidera à constituer une base de connaissances par l'entremise du Programme des perspectives de recherche du Bureau de la prévention.				✓		
12.	Trousse de leadership et de participation des travailleurs à l'intention des petites entreprises du secteur de la construction.					✓	
13.	Le MTR entend promouvoir les programmes de reconnaissance des employés qui encouragent les travailleurs à dénoncer les pratiques de travail non sécuritaires.		✓				
14.	Travailler en partenariat avec les associations de la construction et les groupes syndicaux pour diffuser les ressources auprès des employeurs, des superviseurs et des travailleurs du secteur de la construction.						✓
15.	Traduire en 10 langues les documents relatifs au travail en hauteur de l'IHSA et mettre à l'essai la formation sur le travail en hauteur dans ces langues en utilisant des traducteurs.					✓	
16.	Établir un partenariat avec la Ville de Toronto pour promouvoir les ressources et l'information sur la santé et la sécurité.					✓	

Mesure de suivi	Recommandation	Travaux non commencés	Planification	En cours	En attente	Achevé	En vigueur
17.	Le MTR examinera la possibilité de travailler avec d'autres municipalités pour élargir ses relations en fonction du modèle de la relation avec la Ville de Toronto.		✓				
18.	Le MTR examinera la possibilité de travailler en partenariat avec des fournisseurs de formation approuvés afin d'utiliser les registres existants d'apprenants pour la diffusion des ressources sur la santé et la sécurité.					✓	
19.	Le MTR collaborera avec les partenaires du système pour réaliser une étude sur les ressources actuelles du système dans les domaines prioritaires et créer les nouvelles ressources nécessaires.					✓	
20.	Élaborer une trousse documentaire à l'intention des petites entreprises en fonction des priorités des petits employeurs du secteur de la construction.					✓	
21.	Le MTR établira un partenariat avec l'Ontario Cooperative Education Association (OCEA), l'IHSA et l'ASSSP pour recueillir des ressources en santé et sécurité au travail à l'intention des enseignants.						✓
22.	Le MTR collaborera avec le ministère de l'Éducation pour ce qui concerne les exigences de formation aux termes de la <i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i> et de son règlement d'application sur les chantiers de construction.						✓
23.	Le MTR établira une stratégie d'apprentissage de la santé et de la sécurité tout au long de la carrière pour le secteur de la construction.					✓	
24.	Le MTR collaborera avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle et l'Ordre des métiers de l'Ontario pour créer des occasions d'inclure une formation plus poussée sur la santé et la sécurité dans les programmes de formation en apprentissage.				✓		
25.	Le MTR élaborera un document d'orientation lorsqu'il propose des modifications aux règlements et collaborera avec différents partenaires et intervenants pour assurer son élaboration au moment opportun.						✓
26.	Le MTR collaborera avec le CCHST et l'IHSA pour veiller à ce que les sujets liés à la santé et à la sécurité inclus dans l'application mobile soient mis à jour s'ils sont visés par des modifications ou par de nouvelles exigences.						✓
27.	Les étudiants de génie à l'université collaboreront avec des intervenants du secteur de la construction résidentielle et des travaux de toiture résidentielle, ainsi qu'avec des experts en systèmes de protection contre les chutes, pour trouver des façons novatrices d'utiliser le matériel existant.						✓
28.	Le CCHST et l'IHSA élaboreront un outil Web afin d'intégrer des ressources sur la santé et la sécurité pour aider les employeurs et les travailleurs à comprendre les exigences de la loi.					✓	

Mesure de suivi	Recommandation	Travaux non commencés	Planification	En cours	En attente	Achévé	En vigueur
29.	Le MTR se concentrera sur le travail en hauteur et les travaux de toiture résidentielle par l'entremise d'une formation sur le travail en hauteur, d'initiatives d'application de la loi et du projet pilote de lutte contre l'économie clandestine dans le secteur de la pose de toiture résidentielle.					✓	
30.	Le MTR travaillera avec ses partenaires pour créer des documents de référence qui faciliteront l'interprétation des exigences législatives et réglementaires existantes.					✓	
31.	Le directeur général de la prévention collaborera avec les intervenants et le ministère des Affaires municipales pour examiner les possibilités, mais aussi les difficultés de la mise en oeuvre, afin d'améliorer la santé et la sécurité dans le secteur de la construction résidentielle.						✓
32.	Le MTR entend élaborer, pour les employeurs exploitant de petites entreprises, des troupes de référence sur les principales questions de santé et de sécurité dans le secteur de la construction qui pourront être distribuées par les inspecteurs du ministère au moment d'une inspection.						✓
33.	Le MTR examinera la liste d'infractions justifiant des avis d'infraction pour violation des règlements de la construction, ainsi que les montants des amendes établies.					✓	
34.	Le MTR examinera le recours à des sanctions administratives pécuniaires et considérera les montants des peines qui seraient recommandées en vertu d'un tel système ainsi que les infractions auxquelles celles-ci s'appliqueraient.					✓	
35.	Le directeur général de la prévention entreprendra une consultation auprès d'intervenants à propos de la mise en oeuvre d'un programme d'« agrément ».					✓	
36.	Le MTR établira des partenariats avec les municipalités pour piloter une application Web qui permet aux inspecteurs en bâtiment municipaux de signaler au ministère les pratiques de travail non sécuritaires.					✓	
37.	La région du Centre-Ouest du MTR travaillera en partenariat avec l'IHSA, l'Ontario Motor Coach Association et la Mechanical Contractors Association of Ontario pour mener le projet Falls from Elevation : Scaffolding and Platform Initiative.					✓	
38.	Le MTR travaillera en partenariat avec l'IHSA et l'Electrical Safety Authority pour offrir des séances d'orientation aux inspecteurs sur certains dangers électriques qui seront la cible des inspections.					✓	
39.	Les consultations tenues dans le cadre de Sécurité au travail Ontario ont permis de déterminer d'éventuelles initiatives d'inspections pour le programme du secteur de la construction en 2017-2018.					✓	
40.	Le MTR élaborera les priorités et les stratégies d'inspection en fonction des évaluations des risques qui ont été réalisées pour le secteur de la construction et celui de la rénovation résidentielle avec des représentants des travailleurs et des employeurs.						✓

Mesure de suivi	Recommandation	Travaux non commencés	Planification	En cours	En attente	Achevé	En vigueur
41.	Le MTR examinera les possibilités d'inclure d'autres exigences relatives aux notifications concernant les activités à risque élevé du secteur de la construction, telles que les travaux de toiture résidentielle.				✓		
Total		0	2	0	3	22	14
Examen de la santé et de la sécurité dans les mines et de la prévention							
1.	Tous les trois ans, le ministère du Travail, appuyé par tous les partenaires du système de santé et de sécurité ainsi que tous les experts en la matière pertinents, procédera à une évaluation des risques du secteur minier en collaboration avec les employeurs et les travailleurs.					✓	
2.	Le ministère du Travail exigera que les employeurs du secteur minier procèdent à des évaluations des risques qui devront inclure les mesures et les procédures visant à maîtriser les risques relevés dans le cadre des évaluations qui sont susceptibles de causer des blessures ou des maladies aux travailleurs. Dans le cadre des évaluations des risques, on doit consulter le comité mixte sur la santé et la sécurité au travail, les délégués à la santé et à la sécurité, le syndicat ou les travailleurs. Les évaluations des risques par l'employeur doivent être effectuées aussi souvent que nécessaire pour assurer que les programmes qui en résultent continuent de protéger les travailleurs.					✓	
3.	Le ministère du Travail, en collaboration avec son Conseil consultatif sur la recherche, accordera des subventions et appuiera des projets de recherche axés sur des thèmes abordant les dangers prioritaires énoncés dans le cadre de l'évaluation des risques du secteur minier, et transmettra les résultats et prendra des mesures, le cas échéant.			✓			
4.	Le Comité d'examen des textes de loi relatifs à l'exploitation minière harmonisera la majorité de son travail avec les principaux dangers énoncés dans le cadre de l'exercice d'évaluation des risques au niveau sectoriel.					✓	
5.	Le ministère du Travail exigera que les employeurs du secteur minier éliminent les dangers prioritaires énoncés dans le cadre de l'exercice de classement des risques.			✓			
6.	Le ministère du Travail passera en revue les limites d'exposition professionnelle pour un certain nombre de substances dangereuses clés chimiques et en suspension dans l'air, que l'on retrouve dans les mines souterraines, dans l'optique d'effectuer un examen plus approfondi des limites établies pour ces substances et, si cela s'avère approprié et nécessaire, d'apporter des modifications au Règlement 833. Il faudra accorder la priorité à l'examen des limites d'exposition professionnelle à la silice, au dioxyde d'azote et aux particules de carburant diesel. Les autres matières dangereuses que l'on devra aussi examiner comprennent le dioxyde de soufre et le radon.			✓			

Mesure de suivi	Recommandation	Travaux non commencés	Planification	En cours	En attente	Achévé	En vigueur
7.	Le ministère du Travail devra obliger les exploitants de mines à mettre sur pied et à mettre en oeuvre une démarche de gestion du changement écrite qui mettra en cause les travailleurs et le comité mixte sur la santé et la sécurité au travail ou le délégué à la santé et à la sécurité.			✓			
8.	Le ministère du Travail obligera les sociétés à effectuer des évaluations des risques en vue de l'élaboration de plans d'intervention en cas d'urgence pour les sites d'exploration, les nouvelles mines, les mines à ciel ouvert et les installations minières.			✓			
9.	Sécurité au travail dans le Nord révisera le Mine Rescue Handbook afin d'inclure des lignes directrices sur la condition physique des membres de l'équipe de sauvetage, la gestion du stress en cas d'incident critique et l'acclimatation des intervenants d'urgence.			✓			
10.	Le ministère du Travail formulera, de pair avec les parties intéressées, des recommandations à l'égard des responsabilités des membres des équipes de sauvetage minier et des propriétaires/employeurs des mines dans le cadre des opérations de sauvetage minier.	✓					
11.	Exiger que le Comité tripartite du secteur minier qui soutient l'élaboration d'un programme de formation du tronc commun, présente aux ministères du Travail et de la Formation et des Collèges et Universités des options et des recommandations afin d'améliorer la formation en santé et en sécurité des superviseurs et de la direction. Demander au Comité tripartite du secteur minier d'examiner les préalables du tronc commun - Supervision et de déterminer le meilleur format pour cette formation (p. ex., en classe ou pratique).			✓			
12.	Le ministère du Travail entamera des discussions avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités sur la qualité et l'uniformité de la formation du tronc commun dans le secteur de l'exploitation minière souterraine afin d'évaluer l'état actuel de la prestation de la formation et de déterminer dans quelles circonstances un cours de perfectionnement pourrait être approprié.			✓			
13.	Le ministère du Travail et les associations de santé et de sécurité compétentes accroîtront leur capacité de s'assurer que le système de santé et de sécurité dispose des ressources nécessaires pour éliminer efficacement les dangers présents dans les mines - plus particulièrement les dangers prioritaires relevés dans l'exercice de classement des risques.					✓	
14.	Le ministère du Travail examinera ses politiques et ses méthodes qui s'appliquent aux inspecteurs du secteur minier et qui ont trait aux visites-surprises sur le terrain, aux repréaillies, aux ordres répétés, à la formation des inspecteurs et à la communication de renseignements aux parties du lieu de travail, ainsi qu'à la mise en oeuvre de ces politiques et méthodes. Il prendra les mesures appropriées en se fondant sur les conclusions de cet examen.					✓	

Mesure de suivi	Recommandation	Travaux non commencés	Planification	En cours	En attente	Achevé	En vigueur
15.	Le ministère du Travail et ses partenaires examineront la capacité du système de santé et de sécurité à répondre aux besoins du secteur minier, surtout en ce qui a trait à la prestation de services dans les collectivités éloignées, à l'offre d'une formation à un nombre restreint de stagiaires et à l'harmonisation de leurs activités de formation aux dangers prioritaires. Ils prendront les mesures appropriées en se fondant sur les conclusions de cet examen.			✓			
16.	Le ministère du Travail collaborera avec le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels en vue d'améliorer les renseignements fournis au Bureau du coroner en chef et d'établir de meilleurs liens entre eux.					✓	
17.	L'Ontario Mining Association, en collaboration avec les représentants des travailleurs, élaborera des lignes directrices sur les pratiques exemplaires relatives au Système de responsabilité interne à titre de référence pour l'industrie; par ailleurs, l'Ontario Mining Association approuvera ces pratiques exemplaires en vue de leur mise en oeuvre par ses membres.					✓	
18.	Le système de santé et de sécurité partagera des renseignements sur les tendances émergentes relatives aux blessures et aux maladies, ainsi que sur les incidents causant des blessures graves dans l'ensemble de l'industrie de manière à inciter les parties sur les lieux de travail à prendre des mesures préventives.					✓	
Total		1	0	9	0	8	0
Plan d'action sur les maladies professionnelles							
1.	Élaborer une stratégie pour intégrer la « profession » et peut-être d'autres liens avec le travail dans les dossiers médicaux électroniques dirigés par le Programme de cybersanté de l'Ontario et OntarioMD, afin d'améliorer les données sur la relation entre le travail et la santé.			✓			
2.	Élaborer un plan pour obtenir des données de base sur l'exposition professionnelle dans les lieux de travail de l'Ontario afin de cibler et de soutenir les mesures visant à prévenir les maladies professionnelles.			✓			
3.	Élaborer des données et utiliser les données existantes sur l'exposition et la surveillance des maladies (p. ex., les données de la CSPAA, le projet du Système de contrôle de l'information sur les maladies professionnelles de l'Occupational Cancer Research Centre) pour éclairer les priorités, mieux cibler les efforts de prévention et générer des questions de recherche.			✓			
4.	Effectuer une analyse des provinces et territoires pour examiner les lois, les règlements et les lignes directrices sur les maladies professionnelles en vigueur dans d'autres administrations.						✓
5.	Effectuer une analyse par administration des initiatives de prévention visant à réduire l'exposition au bruit dangereux en milieu de travail, afin d'explorer les initiatives de prévention possibles pour l'Ontario.			✓			

Mesure de suivi	Recommandation	Travaux non commencés	Planification	En cours	En attente	Achévé	En vigueur
6.	Déterminer les irritants et les allergènes prioritaires pour les maladies de la peau et des poumons afin de cibler les activités du plan d'action.					✓	
7.	Déterminer ce que la recherche actuelle révèle au sujet des nouvelles expositions afin d'éclairer le système de prévention de la santé et de la sécurité, et élaborer des questions de recherche futures (pour combler les lacunes en matière de connaissances).			✓			
8.	Explorer et évaluer les outils d'évaluation de l'exposition en milieu de travail (pour toutes les expositions prioritaires).			✓			
9.	Évaluer les connaissances des travailleurs sur les allergènes et les irritants (peau et poumons) afin de cibler les efforts de sensibilisation (p. ex. outil de sondage).	✓					
10.	Intégrer les priorités du plan d'action aux programmes de recherche du MTR (p. ex., Programme des perspectives de recherche).				✓		
11.	Élaborer et mettre en oeuvre un plan de communication et de marketing axé sur la sensibilisation aux préjudices et à la prévention en ce qui a trait aux expositions prioritaires : bruit et/ou allergènes et irritants et/ou dangers liés au diesel en milieu de travail, avec un thème sous-jacent de prévention générale des maladies professionnelles.					✓	
12.	Cibler des secteurs particuliers pour mieux faire connaître les allergènes et les irritants prioritaires (possibilité de mettre l'accent sur les employeurs).					✓	
13.	Offrir des possibilités et des ressources éducatives afin d'accroître les connaissances des personnes au sein du système de santé et de sécurité au sujet des expositions prioritaires (bruit, allergènes et irritants, diesel) et de l'incidence et de la prévention générales des maladies professionnelles (p. ex. Occ-tober).					✓	
14.	Cibler les services consultatifs et de soutien aux milieux de travail assujettis à la réglementation élargie sur le bruit.					✓	
15.	Cibler les services consultatifs et de soutien aux expositions prioritaires du plan d'action pour des secteurs spécifiques.						✓
16.	Répertorier et harmoniser les ressources éducatives du système afin de promouvoir la prévention des maladies professionnelles. Se concentrer d'abord sur les priorités concernant le bruit, les allergènes/irritants, le diesel et la sensibilisation générale aux maladies professionnelles.					✓	
17.	Cerner les lacunes et établir un processus pour mettre au point de nouvelles ressources afin de les combler ou d'appuyer les efforts continus des partenaires du Plan d'action sur les maladies professionnelles et du système relativement aux maladies professionnelles.			✓			
18.	Examiner les initiatives et les normes de formation obligatoires pour cerner les possibilités d'ajouter du contenu sur la prévention des maladies professionnelles ou de renforcer le contenu existant.			✓			

Mesure de suivi	Recommandation	Travaux non commencés	Planification	En cours	En attente	Achevé	En vigueur
19.	Répertorier et harmoniser les initiatives de formation existantes du système afin de promouvoir la prévention des maladies professionnelles, en mettant d'abord l'accent sur les priorités liées au bruit, aux allergènes/irritants, au diesel et à la sensibilisation générale aux maladies professionnelles.					✓	
20.	Cerner les lacunes et établir un processus pour élaborer de nouvelles initiatives ou normes de formation afin de les combler ou d'appuyer les efforts continus des partenaires du Plan d'action sur les maladies professionnelles et du système relativement aux maladies professionnelles.					✓	
21.	Élaborer et offrir de la formation à l'intention des professionnels de la santé sur des sujets généraux et particuliers liés aux maladies professionnelles (p. ex. l'asthme lié au travail).			✓			
22.	Intégrer la sensibilisation à l'exposition aux maladies professionnelles (irritants et allergènes – peau et poumons) dans l'orientation professionnelle et les services professionnels.			✓			
23.	Fournir ou recommander des outils aux comités mixtes sur la santé et la sécurité au travail aux fins de la détermination et de la gestion des risques pour la santé.					✓	
24.	Élaborer des stratégies d'application de la loi pour les priorités en matière de maladies professionnelles.						✓
25.	Examiner le programme « Buy Quiet » du National Institute for Occupational Health and Safety et son application éventuelle en Ontario.			✓			
26.	Étudier les possibilités d'intégrer les maladies professionnelles et les expositions prioritaires à la CSPAT dans le cadre des primes et des projets de programmes de prévention (p. ex., Sécurité avant tout).						✓
27.	Examiner les possibilités d'intégrer les éléments des maladies professionnelles aux programmes d'agrément (p. ex., assurance des contrôles, ventilation/équipement adéquat).			✓			
28.	Examiner et prendre en compte les possibilités de modifications réglementaires.						✓
Total		1	0	12	1	9	5
Nombre total pour tous les plans combinés		7	3	28	4	49	19
Pourcentage total pour tous les plans combinés		6	3	25	4	45	17

Annexe 8 : Types d'ordres de conformité et nombre d'ordres donnés par secteur de programme et par type

Source des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

Types d'ordres de conformité	
Type d'ordre (selon la gravité)	Description de l'ordre
Ordre d'arrêt du travail	Interrompt le travail ou l'utilisation d'un lieu, de matériel, d'une machine, d'un appareil ou de tout procédé ou matériau jusqu'à ce que soit réglée l'infraction pour laquelle l'ordre a été donné.
Ordre de se conformer immédiatement	Donné pour faire en sorte que l'on se conforme sur-le-champ à une disposition de la Loi ou d'un règlement. La conformité doit être atteinte au moment où l'inspecteur quitte le lieu de travail.
Ordre de se conformer dans un délai prescrit	Indique le délai dans lequel la conformité doit être atteinte. Le délai accordé pour se conformer est laissé à la discrétion de l'inspecteur.
Ordre de se conformer sans délai prescrit	Ne précise pas de date d'atteinte de la conformité. Cet ordre doit être accompagné d'un ordre d'arrêt du travail ou de plan de conformité.
Ordre de plan de conformité	Précise la date à laquelle le Ministère doit recevoir un plan de conformité. Le plan de conformité doit indiquer les mesures qui seront prises dans le lieu de travail pour se conformer à l'ordre et la date à laquelle la conformité sera atteinte. L'inspecteur doit effectuer une visite sur place pour vérifier si la conformité a été atteinte.
Exigence	Imposée pour recueillir des renseignements supplémentaires ou pour déterminer ou vérifier la conformité, p. ex., effectuer une évaluation du bruit et fournir de la documentation.

Ordres donnés par secteur, 2014-2015 à 2018-2019							
Programme sectoriel	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Moyenne	%
Industriel	65 465	70 151	54 839	60 894	63 119	62 894	50
Construction	55 967	47 291	55 372	55 348	57 100	54 216	43
Mines	4 804	4 248	3 773	5 749	5 854	4 886	4
Soins de santé	4 259	4 885	4 086	3 186	3 527	3 989	3
Total	130 495	126 575	118 070	125 177	129 600	125 983	100

Ordres donnés par type, 2014-2015 à 2018-2019					
Type d'ordre (par ordre de gravité)	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Ordre d'arrêt de l'utilisation/du travail	7 908	6 923	6 923	7 179	7 384
Ordre de se conformer immédiatement	35 764	27 006	29 443	31 209	31 241
Ordre de se conformer dans un délai prescrit	70 269	76 993	66 124	70 505	74 611
Ordre de se conformer sans délai prescrit	10 679	9 588	9 188	9 834	9 911
Ordre de plan de conformité	932	1 036	874	857	784
Exigences	4 943	5 029	5 518	5 593	5 669
Total	130 495	126 575	118 070	125 177	129 600

Types d'ordres donnés par secteur, 2018-2019					
Type d'ordre (par ordre de gravité)	Construction	Industriel	Soins de santé	Mines	Total
Ordre d'arrêt de l'utilisation/du travail	5 071	1 858	23	432	7 384
Ordre de se conformer immédiatement	25 799	4 605	198	639	31 241
Ordre de se conformer dans un délai prescrit	16 575	51 435	3 024	3 577	74 611
Ordre de se conformer sans délai prescrit	6 970	2 138	28	775	9 911
Ordre de plan de conformité	61	507	44	172	784
Exigences	2 624	2 576	210	259	5 669
Total	57 100	63 119	3 527	5 854	129 600

Annexe 9 : Critères d'audit

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

1. Des processus sont en place pour répertorier les lieux de travail réglementés, et une approche fondée sur le risque est utilisée pour déterminer, à partir de ces lieux de travail, des candidats à des inspections proactives.
2. Les inspections et les enquêtes sont menées par du personnel qualifié et bien formé. Le processus d'inspection fait l'objet d'une surveillance efficace pour garantir que des inspections de santé et de sécurité au travail utiles et de qualité sont effectuées de façon uniforme et en temps opportun partout dans la province.
3. Des processus sont en place pour faire enquête rapidement sur tous les décès et toutes les blessures critiques en milieu de travail, et pour prioriser efficacement les inspections relatives à des plaintes et des incidents moins graves liés au travail en fonction du niveau d'urgence.
4. Les inspections sont effectuées conformément à la politique ministérielle et aux principales exigences réglementaires, et les problèmes relevés durant les inspections sont documentés et font l'objet d'un suivi pour s'assurer que des mesures correctives sont prises en temps opportun. Les outils d'application de la loi et les pénalités sont appliqués de façon uniforme et conformément à la loi afin de prévenir de futurs incidents.
5. Des procédures sont en place pour s'assurer que les fonds versés aux associations de santé et de sécurité et à d'autres bénéficiaires de paiements de transfert pour des activités de prévention sont utilisés comme prévu dans le respect des principes d'économie et d'efficacité, et que les fonds non dépensés sont recouvrés.
6. Des mesures appropriées sont en place pour surveiller le rendement du Programme de santé et sécurité au travail par rapport aux attentes établies et pour évaluer son efficacité aux fins de l'atteinte des objectifs fixés et prévus par la loi. Les résultats en matière de rendement sont rendus publics.
7. Des systèmes sont en place pour recueillir et tenir des renseignements exacts, complets et à jour aux fins de la prise de décisions concernant les programmes de santé et de sécurité au travail et l'application de la loi.

Annexe 10 : Mesures du rendement en matière de santé et de sécurité au travail rendues publiques

Sources des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences, rapports annuels

Mesures du rendement	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mesures relatives aux décès de travailleurs										
Décès traumatiques ¹	77	85	94	78	102	81	72	72	81	85
Taux de décès traumatiques (par tranche de 100 000 travailleurs)	1,32	1,43	1,55	1,28	1,64	1,29	1,13	1,12	1,24	1,28
Décès causés par une maladie professionnelle ²	170	174	164	164	141	152	154	136	146	1,43
Taux de décès causés par une maladie professionnelle (par tranche de 100 000 travailleurs)	2,91	2,93	2,70	2,68	2,26	2,42	2,43	2,12	2,23	2,15
Mesures relatives aux blessures subies par les travailleurs										
Blessures critiques ³ signalées	1 166	1 104	966	1 147	1 130	1 095	873	938	1 898	2 115
Taux de blessures critiques (par tranche de 100 000 travailleurs)	19,94	18,57	15,91	18,77	18,13	17,41	13,75	14,62	28,97 ⁴	31,78
Demandes d'indemnisation pour accident avec interruption de travail ⁵	64 843	60 200	56 672	55 525	54 430	53 688	51 570	57 368	59 529	64 855
Taux d'accidents avec interruption de travail – employés mentionnés à l'annexe 16 (par tranche de 100 travailleurs)	1,27	1,15	1,05	1,01	0,95	0,92	0,85	0,94	0,95	1,00
Taux d'accidents avec interruption de travail – employés mentionnés à l'annexe 27 (par tranche de 100 travailleurs)	2,10	2,00	1,91	1,85	1,85	1,90	1,80	1,96	2,04	2,17
Demandes d'indemnisation pour blessure sans interruption de travail ⁶	131 843	123 852	123 675	124 019	125 328	125 524	122 133	121 500	126 251	129 759
Taux d'accidents sans interruption de travail – employés mentionnés à l'annexe 16 (par tranche de 100 travailleurs)	2,93	2,71	2,64	2,59	2,53	2,49	2,36	2,31	2,36	2,36
Taux d'accidents sans interruption de travail – employés mentionnés à l'annexe 27 (par tranche de 100 travailleurs)	2,36	2,16	2,12	2,07	2,18	2,22	2,09	2,05	2,03	2,04

1. Décès traumatiques – Travailleurs décédés à la suite d'un incident traumatique lié au travail durant l'année précisée. Sont exclues les demandes visant des travailleurs qui, jusqu'à leur décès, touchaient des prestations d'invalidité permanente intégrales qui leur avaient été accordées en vertu d'un cadre législatif antérieur à 1990.

2. Décès causés par une maladie professionnelle – Décès d'un travailleur en raison d'un problème de santé causé par l'exposition à un danger pour la santé en milieu de travail au cours de l'année précisée.

3. Blessures critiques signalées – Les blessures comprennent uniquement celles qui ont été signalées au Ministère et qui ne sont pas nécessairement des blessures critiques au sens de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Le Ministère fait enquête sur les travailleurs visés par la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Les blessures critiques dans les systèmes de données du Ministère peuvent comprendre des personnes autres que des travailleurs qui ont été blessés dans un lieu de travail, car le risque ayant fait en sorte qu'elles se sont blessées peut également représenter une menace pour les travailleurs.

4. Selon le Ministère, l'augmentation des blessures critiques en 2017-2018 est attribuable à l'élargissement de la définition de « blessure critique » en septembre 2016 afin d'inclure les fractures au poignet, à la main, à la cheville, au pied et à plusieurs doigts et orteils. La loi définit une blessure critique comme une « blessure de nature grave » qui « comporte la fracture d'une jambe ou d'un bras, mais pas d'un doigt ni d'un orteil ». Le Ministère a décidé d'interpréter la définition de manière à inclure les fractures aux parties du corps susmentionnées. Les données du Ministère ne permettent pas d'isoler l'écart attribuable à la modification de la définition.

5. Demandes d'indemnisation pour accident avec interruption de travail – Créées lorsqu'une blessure ou une maladie liée au travail entraîne l'une des conséquences suivantes : une interruption de travail se prolongeant au-delà du jour de l'accident, une perte de salaire ou de gains ou une déficience ou un handicap permanent.

6. Employeur mentionné à l'annexe 1 – Ces employés versent des primes à la CSPAA, celle-ci payant ensuite des prestations relativement aux demandes des travailleurs.

7. Employeur mentionné à l'annexe 2 – Ces employés assurent eux-mêmes le versement des prestations relativement aux demandes des travailleurs.

8. Demandes d'indemnisation pour accident sans interruption de travail – Créées lorsqu'une blessure n'entraîne aucune absence du travail, sauf le jour de l'accident, mais que la lésion nécessite des soins médicaux. Les frais médicaux associés à une telle blessure sont payés par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

Annexe 11 : Nombre et pourcentage d'entreprises ayant commis la même infraction à au moins deux reprises, 2013-2014 à 2018-2019

Source des données : ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

	Nombre total d'ordres donnés à des entreprises	Nombre d'ordres donnés à des entreprises à plusieurs occasions pour le même type d'infraction	Pourcentage du nombre total d'entreprises récidivistes
Secteur de la construction			
Ordres donnés (excluant les ordres d'arrêt du travail)			
Protection contre les chutes	4 165	2 698	65
Équipement de protection individuelle	4 314	2 502	58
Voies d'accès et de sortie	3 499	1 923	55
Utilisation et manipulation des échelles et échafaudages	2 592	1 044	40
Électricité	2 267	926	41
Ordres d'arrêt du travail donnés			
Protection contre les chutes	1 986	651	33
Voies d'accès et de sortie	1 165	332	28
Utilisation et manipulation des échelles et échafaudages	710	125	18
Autre équipement	504	80	16
Électricité	405	43	11
Secteur industriel			
Ordres donnés (excluant les ordres d'arrêt du travail)			
Violence et harcèlement au travail	4 011	1 413	35
Délégué à la santé et à la sécurité et comité mixte sur la santé et la sécurité au travail	3 881	1 383	36
Entretien de l'équipement, des matériaux et des dispositifs de protection	3 453	1 099	32
Protection au voisinage des machines et de l'équipement	2 575	813	32
Manutention des matériaux	2 633	754	29
Ordres d'arrêt du travail donnés			
Entretien de l'équipement, des matériaux et des dispositifs de protection	801	101	13
Protection au voisinage des machines et de l'équipement	668	83	12
Autre équipement	251	8	3
Manutention des matériaux	206	9	4
Formation	157	10	6

	Nombre total d'ordres donnés à des entreprises	Nombre d'ordres donnés à des entreprises à plusieurs occasions pour le même type d'infraction	Pourcentage du nombre total d'entreprises récidivistes
Secteur des soins de santé			
Ordres donnés (excluant les ordres d'arrêt du travail)			
Violence et harcèlement au travail	462	184	40
Mesures et procédures	332	169	51
État de l'équipement, des matériaux et des dispositifs de protection	270	100	37
Délégué à la santé et à la sécurité et comité mixte sur la santé et la sécurité au travail	272	81	30
Entretien et surfaces de travail	203	54	27
Ordres d'arrêt du travail donnés			
État de l'équipement, des matériaux et des dispositifs de protection	15	2	13
Protection au voisinage des machines et de l'équipement	14	2	14
Utilisation et manipulation des échelles et échafaudages	8	0	0
Secteur des mines			
Ordres donnés (excluant les ordres d'arrêt du travail)			
Entretien ou protection de convoyeurs	301	162	54
Entretien de l'équipement, des matériaux et des dispositifs de protection	290	159	55
Gestion de la circulation	377	201	53
Électricité	205	98	48
Protection au voisinage des machines et de l'équipement	260	129	50
Ordres d'arrêt du travail donnés			
Entretien ou protection de convoyeurs	130	34	26
Entretien de l'équipement, des matériaux et des dispositifs de protection	113	31	27
Protection au voisinage des machines et de l'équipement	95	29	31
Électricité	56	11	20
Voies d'accès et de sortie	58	15	26

Annexe 12 : Demandes d'indemnisation pour des maladies professionnelles par programme sectoriel, 2014-2018*

Source des données : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Secteur de programme	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Industriel	8 025	8 336	8 421	9 282	10 636	44 700
Municipalités	1 749	1 817	1 947	2 017	2 215	9 745
Fabrication	1 464	1 534	1 474	1 470	1 790	7 732
Commerce de détail et services	1 127	1 203	1 201	1 417	1 586	6 534
Éducation	770	772	760	896	1 063	4 261
Autres ministères provinciaux et organismes gouvernementaux	455	535	599	753	844	3 186
Transports	515	536	498	558	675	2 782
Automobile	336	291	331	406	446	1 810
Alimentation	244	278	267	269	343	1 401
Autres	1 365	1 370	1 344	1 496	1 674	7 249
Soins de santé	3 600	3 396	2 971	3 199	3 382	16 548
Construction	1 002	1 056	1 184	1 208	1 343	5 793
Mines	227	244	216	230	258	1 175
Total	12 854	13 032	12 792	13 919	15 619	68 216

* Selon l'année à laquelle la demande d'indemnisation a été enregistrée auprès de la CSPAAT.

Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario

1.0 Résumé

Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario (le Bureau), qui exercent leurs activités au sein du ministère du Solliciteur général, s'acquittent d'une vaste mission consistant à mener des enquêtes de grande qualité sur les décès afin de contribuer à l'administration de la justice et à prévenir les décès prématurés. Le Bureau mène des enquêtes de coroner et autres pour veiller à ce qu'aucun décès ne soit oublié, caché ou négligé et met sur pied des comités d'examen des décès comptant des spécialistes de certains types de décès afin d'appuyer les enquêtes sur les décès. Les recommandations formulées dans ces processus aident à améliorer la sécurité publique et à prévenir les décès dans des circonstances semblables.

Depuis 2009, le Bureau est dirigé à la fois par un coroner en chef qui est responsable des enquêtes sur les décès, du travail des coroners et des enquêtes qu'ils mènent; et par un médecin légiste en chef qui est responsable du travail des médecins légistes et des pathologistes qui pratiquent les autopsies. En 2018-2019, les dépenses totales du Bureau au titre des services de coroners et de pathologie s'élevaient à près de 47 millions de dollars. Le Bureau emploie environ 131 employés permanents à temps plein et, aux termes d'ententes

de rémunération à l'acte, quelque 350 médecins autorisés qui exercent les fonctions de coroner, ainsi que près de 100 pathologistes et médecins légistes. En 2018, le Bureau a mené environ 17 000 enquêtes sur les décès. Dans près de la moitié des cas, une autopsie a été pratiquée.

Les coroners tiennent des enquêtes sur les types de décès qui sont définis dans la *Loi sur les coroners* (la Loi), principalement ceux qui surviennent de manière subite et inattendue. Les coroners en Ontario sont des médecins, ou médecins en titre, qui ont habituellement un cabinet médical et qui touchent en plus une rémunération à l'acte pour leur travail de coroner. À l'heure actuelle, près de 70 % des quelque 350 médecins autorisés qui exercent les fonctions de coroner ont des antécédents en médecine familiale.

Les coroners enquêtent pour répondre à cinq questions principales. Quelle est l'identité du défunt? Quand le décès est-il survenu? Où est-il survenu? Comment le décès est-il survenu? Quelle en est la cause ou quelles en sont les circonstances (p. ex. le décès sera classé de causes naturelles, un accident, un homicide ou un suicide)? Lorsqu'il ne peut établir la cause du décès selon les faits recueillis, le coroner indiquera que le décès est de cause indéterminée. Dans près de la moitié des enquêtes sur les décès, les coroners ont ordonné des tests supplémentaires, la plupart du temps une autopsie, parce qu'ils n'ont pu répondre aux cinq questions ci-dessus après l'évaluation initiale. Les

117 pathologistes et médecins légistes de l'Ontario qui effectuent des autopsies sont des médecins qui se spécialisent dans les maladies et les blessures. La police, le système de justice pénale et la famille du défunt se fient aux conclusions du Bureau, en particulier les rapports d'enquête sur les décès après un décès survenu de manière subite ou inattendue.

Dans certains cas, dont la plupart sont définis dans la Loi, le Bureau tient une enquête de coroner. Des cas peuvent aussi être transmis à un comité d'examen des décès aux fins d'analyse ultérieure. Le Bureau compte cinq comités spécialisés, par exemple, dans les cas de décès d'enfants et de jeunes et de décès dus à la violence familiale. Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès supervise les activités du Bureau et lui présente des recommandations non contraignantes sur un vaste éventail de domaines, tels que les finances, les stratégies et l'assurance de la qualité.

Dans l'ensemble, notre audit a révélé que le Bureau ne dispose pas de processus efficaces pour démontrer que les coroners et les pathologistes mènent systématiquement des enquêtes de grande qualité sur les décès. De plus, il n'effectue pas d'analyse approfondie des données ni de suivi de la mise en oeuvre de ses recommandations afin d'améliorer la sécurité publique et de prévenir des décès ultérieurs.

Nous avons constaté que les coroners tiennent des enquêtes sur les décès en faisant l'objet de supervision minimale et que de nombreuses irrégularités ne sont pas détectées. En fait, des coroners avaient enquêté sur le décès de 132 personnes auxquelles ils avaient fourni des soins et facturé plus de 24 heures de services de coroner et de médecin au cours d'une journée. De plus, ils ont mené des enquêtes sur les décès pendant qu'ils faisaient l'objet de restrictions à l'exercice imposées par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO). Le Bureau n'était pas au courant de certains de ces problèmes avant que nous les portions à son attention. Ces cas mettent en cause environ 11 % des coroners de la

province et soulignent les risques posés à l'intégrité du système d'enquête sur les décès.

Le travail des pathologistes constitue une composante essentielle du processus d'enquête sur les décès, car les coroners se fient souvent aux rapports d'autopsie. Les conclusions formulées lors d'une autopsie peuvent révéler si un décès est survenu naturellement ou s'il a été causé par un autre événement ou une personne. Le Bureau a apporté des améliorations au processus d'assurance de la qualité des autopsies après les recommandations découlant de l'enquête provinciale en 2008, qui visaient à rehausser l'intégrité et la fiabilité du système d'enquête sur les décès de la province. Une amélioration clé a été la création du registre des pathologistes pour s'assurer que les pathologistes affectés dans chaque cas étaient en mesure de pratiquer l'autopsie avec compétence. Par exemple, seuls les pathologistes ayant la formation et l'expérience nécessaires relatives aux autopsies pédiatriques sont autorisés à les pratiquer.

Nous avons toutefois relevé des lacunes lors de notre examen des processus d'assurance de la qualité du travail des pathologistes. Par exemple, la politique du Bureau exige que les rapports d'autopsie dans les cas criminels suspects soient évalués par des pairs, c'est-à-dire un évaluateur affecté centralement à partir d'une liste de roulement. Pourtant, certains médecins légistes ne respectent pas ce processus et choisissent plutôt leur propre évaluateur, ce qui peut entraîner un parti pris dans le processus d'évaluation et des conséquences imprévues pour le système de justice pénale. De plus, bien que la politique du Bureau exige que 10 % des autopsies de chaque pathologiste, dans le cas de décès non suspects, soient évaluées, 5 % seulement de celles-ci le sont, ce qui engendre un risque que des erreurs ne soient pas relevées ni corrigées.

Nous avons remarqué que le Bureau ne fait pas de suivi central des erreurs commises par les pathologistes et les médecins légistes. Certaines erreurs nécessitent une intervention, comme une

formation complémentaire ou même le retrait du registre. D'ailleurs, le Bureau n'a pas adopté de politique pour orienter ses interventions lorsque des problèmes de rendement sont constatés chez un pathologiste ou un médecin légiste. Par conséquent, le Bureau ne peut savoir s'il pratique des interventions cohérentes dans les problèmes de rendement pour l'ensemble des médecins légistes et des pathologistes qui exercent dans la province, et il ne peut déterminer si ces interventions sont efficaces.

Voici certaines autres observations :

Assurance de la qualité des rapports de coroner

- **Les coroners régionaux principaux ne relevaient pas toujours les erreurs commises par les coroners lors de l'examen de leurs rapports.** La seule formation structurée que doit suivre un médecin pour exercer les fonctions de coroner est un cours de cinq jours. Aucune vérification n'est faite pour déterminer si le cours a été suivi ou si l'examen de compétence a été passé. Une formation d'appoint après le cours initial est seulement nécessaire lorsque des problèmes de qualité sont cernés. Quoi qu'il en soit, l'Unité d'assurance de la qualité du Bureau a noté des erreurs majeures dans 18 % des rapports de coroner en 2017. Ces rapports étaient incorrects, incomplets ou ne répondaient pas aux normes du Bureau—même après avoir été examinés par le coroner régional principal.
- **Aucune politique sur la suspension ou le licenciement de coroners.** Le Bureau n'a pas adopté de politique relative à la suspension ou à la révocation de la nomination de coroners visés par des restrictions à l'exercice imposées par l'OMCO. Nous avons remarqué que 16 coroners avaient mené des enquêtes sur les décès, alors que l'OMCO leur avait imposé des restrictions à l'exercice. Dans un cas en 2012, l'OMCO avait interdit à

un coroner de prescrire des stupéfiants, mais il a enquêté sur 19 cas dans lesquels le décès était imputable à une intoxication médicamenteuse.

Lacunes dans les pratiques d'entreposage des corps

- **Des lacunes existent dans les pratiques d'entreposage des corps dans les unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier.** Les corps devant subir une autopsie sont souvent entreposés avec les autres corps dans la morgue des hôpitaux. En 2019, une unité régionale a pratiqué une autopsie sur le mauvais corps. En raison de leur capacité limitée, des unités régionales ont entreposé des corps dans les couloirs et d'autres salles des hôpitaux.

Données sur les décès

- **Le Bureau ne tire pas parti des occasions d'utiliser plus efficacement les données provenant des enquêtes sur les décès pour déterminer les mesures susceptibles d'améliorer la sécurité publique et réduire les décès évitables.** Le Bureau dispose d'un volume considérable de données, notamment les circonstances entourant les décès et l'âge et le genre des personnes décédées. Pourtant, il ne se sert pas de ces données pour mener des études, puis recommander des moyens de réduire les décès à l'avenir. Plus souvent, il utilise ces données pour répondre aux questions entourant les cas hautement médiatisés.
- **Les décès ne sont pas toujours signalés au Bureau comme l'exige la loi.** En 2018, près de 2 000 décès, y compris ceux résultant de grossesses, de fractures, de luxations ou d'autres traumatismes, n'ont pas été déclarés au Bureau et n'ont pas fait l'objet d'une enquête.

- **Les coroners ne sont pas tenus de consigner les raisons justifiant leur décision qu'une enquête sur le décès n'est pas nécessaire.** Le Bureau n'exige pas que les coroners lui fournissent les raisons justifiant leur conclusion qu'une enquête sur le décès n'est pas nécessaire. Il ne fait pas de suivi de la fréquence à laquelle les coroners ne l'informent pas de leurs raisons, et notre audit a révélé que dans environ 56 % des cas échantillonnés, les coroners ne l'avaient pas fait.

Lacunes dans la gouvernance et la réponse aux recommandations

- **Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès ne s'acquitte pas efficacement de son mandat prévu par la loi, à savoir surveiller les activités du Bureau, en raison de ses pouvoirs limités.** Le Conseil est le principal organisme chargé de surveiller le Bureau, mais ses recommandations ne sont pas contraignantes. De plus, il n'a pas été informé de décisions clés, notamment la fermeture d'une unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier.
- **Le Bureau ne s'est pas pleinement assuré de l'exécution rentable des enquêtes sur les décès et des services connexes.** Par exemple, le Bureau n'a pas vérifié si le nouveau modèle de prestation de services qui fait appel à différents professionnels de la santé pour assumer les fonctions de coroner plutôt qu'aux actuels médecins-coroners à temps partiel procurerait des gains d'efficacité dans les enquêtes sur les décès. D'ailleurs, il n'a pas évalué si les paiements de transfert versés aux unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier étaient raisonnables, compte tenu de leurs frais d'exploitation réels.
- **Le Bureau ne publie pas les réponses aux centaines de recommandations**

formulées lors des enquêtes de coroner et par les comités d'examen des décès.

En 2018, le Bureau a publié environ 600 recommandations qui avaient été formulées durant les enquêtes de coroner et par les comités d'examen des décès, mais il n'a pas publié d'information qui permettrait au public de déterminer si ces recommandations avaient été correctement appliquées.

Le présent rapport renferme 14 recommandations comportant 38 mesures de suivi pour donner suite aux conclusions de notre audit.

Conclusion générale

Notre audit a conclu que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario n'ont pas démontré qu'ils avaient mis en place des systèmes et des procédures efficaces pour mener constamment des enquêtes de grande qualité sur les décès afin d'améliorer la sécurité publique et de prévenir les décès évitables ou de réduire le risque connexe.

Le Bureau peut redoubler d'efforts pour mesurer l'efficacité de ses activités et faire rapport à ce sujet. À l'encontre d'autres provinces canadiennes qui publient les réponses du gouvernement et d'autres organismes aux recommandations émanant d'enquêtes de coroner et de comités d'examen des décès, l'Ontario ne le fait pas, ce qui en limite l'utilité pour dégager les leçons du passé afin de réduire au minimum la possibilité que des décès évitables se produisent à l'avenir.

RÉPONSE GLOBALE

Reconnaissant l'importance des enquêtes sur les décès pour assurer la santé et la sécurité en Ontario, le Bureau s'est engagé à collaborer avec ses partenaires pour améliorer constamment la prestation de services rentables, efficaces,

équitable et de grande qualité afin de mener des enquêtes sur les décès.

Le Bureau accueille favorablement et accepte les observations et les recommandations de la vérificatrice générale. Comme signalé à l'équipe chargée de l'audit tout au long du processus, certaines initiatives en cours, lorsqu'elles seront pleinement mises en oeuvre, répondront aux recommandations et amélioreront grandement l'efficacité, l'efficacités et le rendement de l'organisme. Plusieurs recommandations correspondent à celles présentées par la juge Gillese dans son rapport, *Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée*. Le Bureau s'est engagé, conjointement avec ses partenaires du ministère de la Santé, à mettre en oeuvre son plan d'action qui s'articule autour de thèmes clés, qu'avait aussi soulignés l'équipe d'audit, à savoir la formation, la sensibilisation, l'amélioration de l'analyse et du suivi des données, le nouveau modèle de prestation des services liés aux enquêtes sur les décès et l'assurance de la qualité.

L'Ontario possède le plus important système d'enquête sur les décès au pays et l'un des plus vastes en Amérique du Nord, soit sur le plan géographique ou quant au nombre d'enquêtes menées. Le Bureau est reconnu à l'échelle mondiale pour son expertise dans des domaines comme la médecine légale et les programmes de formation, et souscrit à l'avis de l'équipe d'audit que le travail effectué pour moderniser les enquêtes sur les décès n'est toujours pas terminé. L'audit a souligné à juste titre plusieurs domaines dans lesquels le Bureau tirera parti des efforts et des initiatives en cours à des fins d'évaluation, d'examen et d'amélioration. Le Bureau poursuivra sur sa lancée pour améliorer le système d'enquête sur les décès afin d'appuyer ses partenaires des secteurs de la santé et de la justice et de contribuer à la santé et à la sécurité des Ontariens.

2.0 Contexte

Le Bureau relève du ministère du Solliciteur général (le Ministère) et est chargé de conduire les enquêtes sur les décès, comme prescrit par la *Loi sur les coroners* (la Loi). Conformément à la Loi, des enquêtes doivent être réalisées sur tous les décès de causes non naturelles, ainsi que sur les décès de causes naturelles mais qui surviennent de manière subite et inattendue. La **figure 1** présente l'organigramme du Bureau en juillet 2019.

Selon le Ministère, les enquêtes sur les décès renforcent la sécurité du public et visent également à assurer que les systèmes de sécurité publique sont efficaces, efficaces, justiciables et qu'ils répondent aux besoins des communautés diversifiées de l'Ontario. Comme indiqué dans son Plan stratégique pour 2015-2020, le Bureau s'emploie à améliorer la santé et la sécurité des Ontariens et à prévenir les décès soudains et inattendus. De plus, il s'est engagé à :

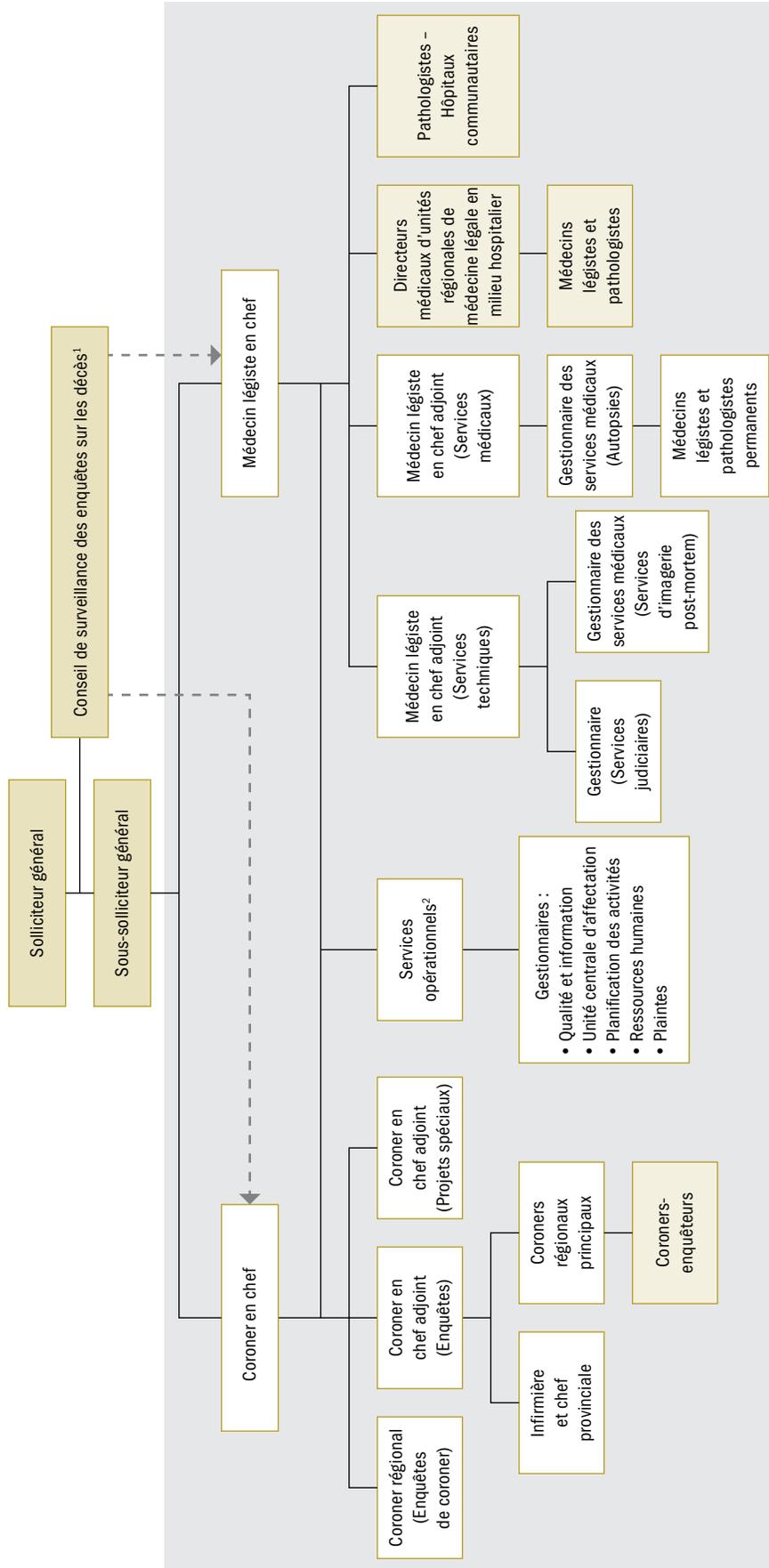
- répondre aux besoins des familles en leur fournissant des réponses et des renseignements après les décès subits et imprévus;
- établir la vérité et fournir des preuves et des données pour contribuer à l'administration de la justice;
- faire progresser la médecine légale et la sécurité publique en perfectionnant ses connaissances et ses capacités.

Le Bureau remplit deux fonctions principales :

- **les services de coroners**, ce qui comprend la responsabilité générale à l'égard des enquêtes sur les décès qui relèvent du coroner en chef, et les enquêtes sur les décès qui sont dirigées par des médecins-coroners;
- **les examens postmortem ou autopsies** relèvent du Service de médecine légale de l'Ontario et sont dirigés par le médecin légiste en chef; les pathologistes et les médecins légistes effectuent les autopsies à la demande des coroners.

Figure 1 : Organigramme du Bureau du coroner en chef et du Service de médecine légale de l'Ontario, juillet 2019

Source des données : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario



Personnel gouvernemental à l'extérieur du Bureau du coroner en chef et du Service de médecine légale de l'Ontario

Services offerts par le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario

Personnel de bureau interne

Personnel de bureau contractuel ou rémunéré à l'acte

— Lien hiérarchique

- - - -> Prestation de conseils

1. Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès fournit des conseils et des recommandations non contraignantes au coroner en chef et au médecin légiste en chef sur certaines questions, notamment l'assurance de la qualité et la conformité à la Loi sur les coroners. Les membres sont nommés par le Secrétaire des nominations.

2. Le directeur des Services opérationnels relève à la fois du coroner en chef et du médecin légiste en chef.

Consulter le glossaire à l'**annexe 1**.

La Direction des services opérationnels du Bureau offre du soutien aux secteurs des services de coroners et de la médecine légale.

Le Bureau emploie environ 131 membres du personnel, et son bureau central est situé dans le complexe des sciences judiciaires et du coroner à Toronto.

En 2018, le Bureau a mené environ 17 000 enquêtes sur les décès. Dans près de la moitié des cas, une autopsie a été pratiquée. Le nombre de décès survenus en Ontario en 2018 n'était pas connu au moment de notre audit, mais nous avons constaté que de 2009 à 2017, le Bureau avait mené une enquête sur entre 15 et 20 % des décès survenus dans la province. Les dépenses globales du Bureau ont augmenté, passant de 43 millions de dollars en 2016-2017 à près de 47 millions en 2018-2019. Cette hausse s'explique par l'augmentation du nombre d'enquêtes sur les décès, qui est passé de près de 15 600 en 2016 à environ 17 500 en 2018. La **figure 2** illustre la tendance dans les enquêtes sur les décès et les autopsies entre 2010 et 2018. La **figure 3** montre

la hausse progressive des enquêtes sur les décès et de celles comportant des autopsies au cours de cette période.

2.1 Coroners

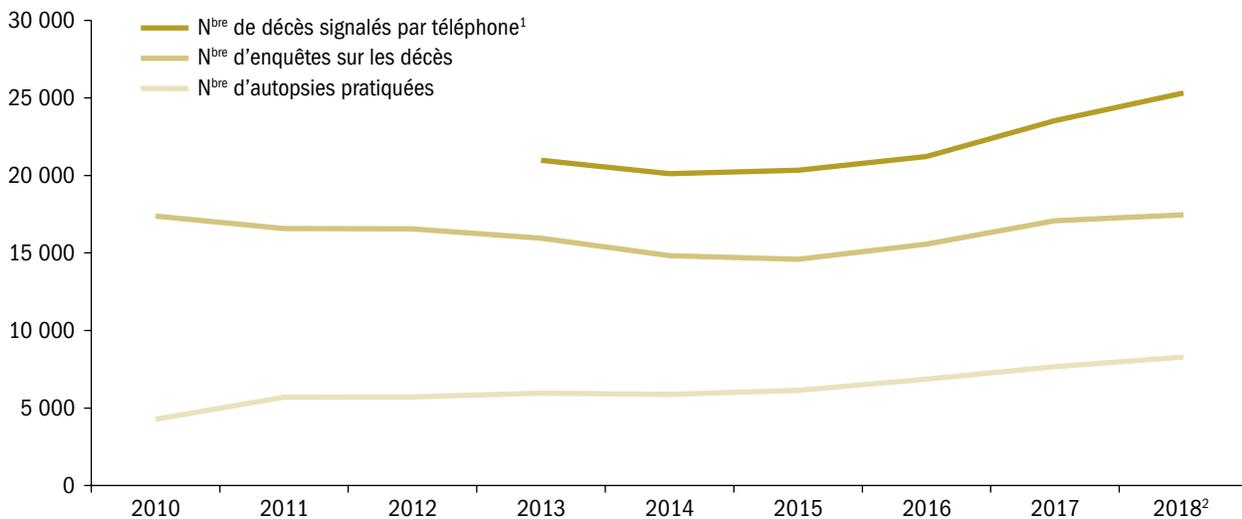
Les coroners en Ontario sont des médecins et sont membres de l'OMCO. En décembre 2018, le coroner en chef avait nommé près de 350 médecins autorisés aux services de coroners, dont la majorité a sa propre pratique médicale. Le Bureau s'attend à ce que les coroners suivent un cours de cinq jours avant d'assumer les responsabilités de coroner. L'**annexe 2** fournit des détails sur le processus de nomination des coroners. L'**annexe 3** décrit les principaux sujets abordés dans le cours à l'intention des coroners.

Les services de coroners se répartissent en dix régions dans la province, y compris deux à Toronto et chaque région est dirigée par un coroner régional principal. Les coroners régionaux principaux sont des employés salariés à temps plein du Bureau.

En 2018-2019, le Bureau a versé des paiements totalisant 8 millions de dollars, qui sont compris

Figure 2 : Nombre de décès signalés par téléphone, d'enquêtes sur les décès et d'autopsies, 2010-2018

Source des données : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario



1. Les répartiteurs du Bureau affectent les cas aux coroners (le processus est expliqué à la **figure 5**). Les données d'affectation préalables à 2013 sont moins fiables. Le nombre total d'appels reçus n'est pas disponible, car il n'y avait pas de système central d'affectation dans la province à cette date et les processus d'enregistrement des appels n'étaient pas uniformes à l'échelle des régions.

2. Les données de 2018 n'étaient pas encore finalisées lorsque nous avons terminé l'audit. Les données étaient valides en septembre 2019.

Figure 3 : Proportion des enquêtes sur les décès comportant une autopsie, 2010-2018

Source des données : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario

	N ^{bre} total d'enquêtes sur les décès (coroners)	N ^{bre} total d'autopsies (pathologistes)	% d'enquêtes sur les décès comportant une autopsie
2010	17 378	4 270	25
2011	16 579	5 703	34
2012	16 549	5 708	34
2013	15 946	5 874	37
2014	14 817	5 955	40
2015	14 592	6 138	42
2016	15 567	6 858	44
2017	17 078	7 657	45
2018*	17 461	8 287	47

* Les données de 2018 n'étaient pas encore finalisées lorsque nous avons terminé l'audit. Les données étaient valides en septembre 2019.

dans ses dépenses globales de 47 millions, à quelque 330 coroners ayant tenu des enquêtes sur les décès. Tous les coroners de la province sont rémunérés à l'acte, et le Bureau leur verse un paiement de base de 450 \$ pour chaque enquête sur le décès. Le Bureau s'attend à ce que les coroners terminent les rapports d'enquête sur les décès 30 jours après avoir accepté un cas; cette échéance est généralement respectée.

2.1.1 Notification des décès et affectation des coroners sur les lieux de décès

Conformément à la Loi, certains décès doivent être déclarés à un coroner. Ces décès sont décrits à l'**annexe 1**, notamment lorsqu'une personne décède par suite d'un acte de violence, d'un accident, d'un acte de négligence, d'une inconduite ou d'une faute professionnelle ainsi que les décès survenant de façon subite ou inattendue.

La **figure 4** montre le processus suivi pour mener des enquêtes sur les décès en Ontario. La **figure 5** présente les parties principales du Bureau qui participent au processus.

2.1.2 Documentation et assurance de la qualité des enquêtes sur les décès menées par les coroners

Le rapport d'enquête sur le décès résume l'enquête et présente les observations pertinentes formulées par le coroner enquêteur. Ces rapports sont utilisés par la police, les avocats du système de justice pénale et la famille du défunt afin de comprendre pourquoi et comment le décès est survenu.

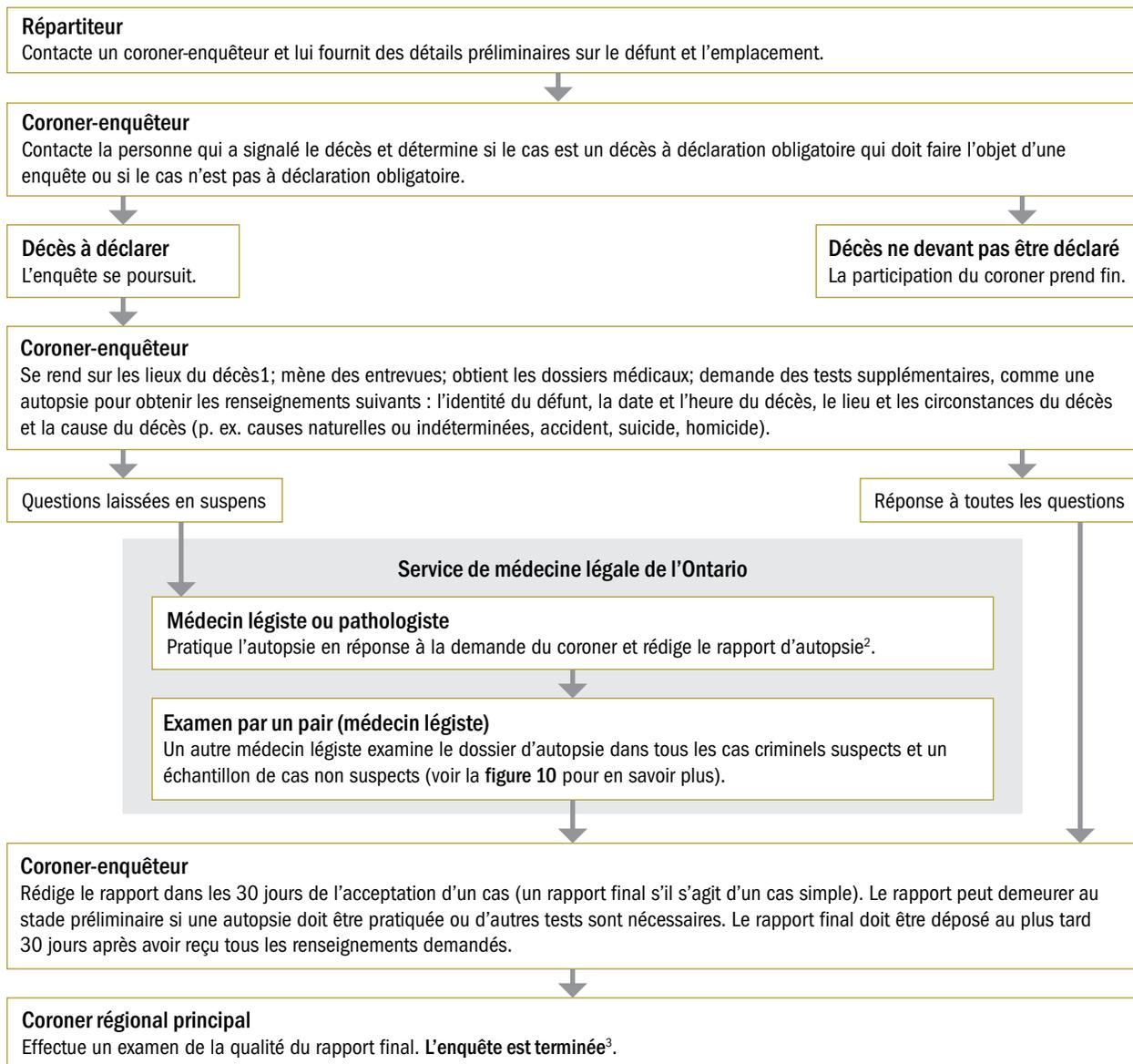
Les rapports renferment des réponses aux cinq questions sur le défunt et le décès, à savoir qui, quand, où, comment et par quels moyens. Voici certains renseignements précis qu'ils contiennent :

- des renseignements de base sur le défunt, y compris sa date de naissance et son genre;
- les faits pertinents de l'historique médical du défunt;
- la description des circonstances connues ayant précédé le décès ainsi que du corps sur les lieux et les résultats de son examen;
- l'exposé des faits qui appuie et approfondit l'enquête et qui renvoie aux conclusions pertinentes de l'autopsie ou aux tests de toxicologie;
- des détails supplémentaires, y compris le type de lieu du décès, comme un foyer de soins de longue durée ou la résidence du défunt, et la façon dont le décès est survenu, à savoir s'il

Figure 4 : Schéma du processus d'enquête sur les décès

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

Lorsqu'une personne décède dans la majorité des établissements communautaires en Ontario, la personne qui constate le décès compose habituellement le 911. Lorsque le personnel des services d'urgence dépêché par le service 911 se présente, il contacte le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario (le Bureau) par l'entremise de l'unité centrale d'affectation provinciale. Lorsqu'une personne décède dans un établissement de santé, comme un hôpital ou un foyer de soins de longue durée, un représentant de l'établissement signale le décès directement à l'unité centrale d'affectation si le décès répond au critère de décès à déclaration obligatoire (voir l'**annexe 1**). Le Service de médecine légale du Bureau n'intervient que dans certains cas seulement. (Pour en savoir plus sur les personnes responsables de déclarer les décès, voir la **figure 5**.)



1. La *Loi sur les coroners* autorise un coroner à déléguer une enquête sur les lieux du décès à un policier ou à un médecin sur place. Le délégataire communique tous les détails pertinents sur les lieux du décès et le corps par téléphone ou vidéo au coroner-enquêteur.

2. Le Centre des sciences judiciaires (fait partie du ministère du Solliciteur général) peut intervenir, par exemple dans les tests de toxicologie.

3. Il est possible dans certains cas de tenir une enquête de coroner, de convoquer un comité d'examen des décès ou de rouvrir une enquête sur un décès (voir la **section 2.3** pour en savoir plus).

Figure 5 : Responsabilités des différentes parties à une enquête sur le décès

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

Partie responsable	Activités principales
Membre du public, police ou travailleur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Contacte l'unité centrale d'affectation du Bureau après avoir pris connaissance d'un décès dans la collectivité ou en établissement.
Répartiteur	<ul style="list-style-type: none"> Contacte le coroner-enquêteur de service. Transmet les renseignements au coroner-enquêteur, c.-à-d. les détails de base sur le défunt et les lieux du décès. Ouvre un dossier après avoir confirmé auprès du coroner-enquêteur qu'une enquête sur le décès est justifiée; saisit les renseignements préliminaires dans le système d'information des coroners.
Coroner-enquêteur	<ul style="list-style-type: none"> Reçoit l'appel du répartiteur ou le rappelle. Contacte la personne qui a déclaré le décès; présente les demandes de renseignements initiales. Accepte l'enquête si le coroner détermine que le décès est à déclaration obligatoire en vertu de la <i>Loi sur les coroners</i> (voir la section 2.1.1) ou si le défunt n'a pas de médecin de famille. Après qu'un décès est signalé, un coroner peut être dépêché sur les lieux, bien qu'il est prévu qu'un nombre croissant de ces appels soient acheminés aux coroners-enquêteurs—voir la section 4.6.2. Refuse l'enquête si le coroner détermine que le décès n'est pas à déclaration obligatoire et si le défunt a un médecin de famille—il est attendu que le médecin se rende sur les lieux pour établir le certificat de décès. Le coroner touche des honoraires minimales (30 \$ ou 60 \$) pour documenter la justification du refus du cas. Après avoir accepté l'enquête sur le décès, se rend sur les lieux du décès pour les évaluer; tient l'enquête sur le décès (examine le corps, rencontre en entrevue la famille et la police et obtient les dossiers médicaux) pour répondre aux cinq questions. <ul style="list-style-type: none"> Peut mener l'enquête à distance en se fiant aux renseignements fournis par la police ou d'autres personnes sur les lieux du décès, c.àd. qu'il ne se rend pas sur les lieux lorsqu'un coroner local n'est pas disponible. Contacte le répartiteur dans les cinq heures de l'acceptation du cas pour faire un compte rendu, à savoir si la cause du décès peut être facilement établie. <ul style="list-style-type: none"> Ordonne une autopsie ou d'autres tests s'il est impossible d'établir facilement la cause du décès. Formule une conclusion sur la cause et les circonstances du décès en tenant compte des résultats de l'autopsie, s'il y a lieu, et rédige le rapport d'enquête sur le décès. <ul style="list-style-type: none"> S'il a répondu aux cinq questions, le coroner soumet un rapport final dans les 30 jours de l'acceptation de l'enquête sur le décès, sinon il soumet un rapport préliminaire et ordonne des tests supplémentaires, comme une autopsie, des fiches dentaires ou des analyses toxicologiques. Après avoir recueilli des renseignements suffisants, il soumet un rapport final dans les 30 jours de la réception des résultats des tests supplémentaires. Les cas peuvent être rouverts à une date ultérieure pour des motifs comme la mise au jour de nouveaux éléments de preuve non disponibles durant l'enquête initiale. Le système d'information des coroners fait un suivi du nombre de cas en cours, mais non du nombre de cas rouverts une fois qu'ils sont clos.
Coroner régional principal	<ul style="list-style-type: none"> Effectue un examen de la qualité des rapports d'enquête sur les décès pour vérifier si les coroners-enquêteurs ont mené les enquêtes de manière adéquate.
Médecin légiste ou pathologiste	<ul style="list-style-type: none"> Pratique l'autopsie en réponse à la demande du coroner. Rédige le rapport d'autopsie. Effectue les examens à titre de pair de toutes les autopsies dans les cas criminels suspects et les examens d'assurance de la qualité d'un échantillon d'autres cas comportant une autopsie (voir la figure 10).
Coroner menant une enquête	<ul style="list-style-type: none"> Examine certains types de décès (voir la section 2.3).

était de causes naturelles ou indéterminées ou s'il s'agissait d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide.

La **figure 6** montre qu'entre 2014 et 2018, près de la moitié des décès visés par une enquête résultait de causes naturelles, comme une cardiopathie ou une maladie pulmonaire, et près d'un tiers était attribuable à un accident, telle une surdose d'opioïdes.

Les coroners rédigent leurs rapports en utilisant un formulaire standard, qui est soumis au Bureau et téléchargé dans le système d'information des coroners. Les coroners régionaux principaux passent en revue les rapports et cernent les domaines à modifier. Le Bureau procède actuellement au remplacement du système d'information des coroners, qui a été mis en service il y a 17 ans. En mars 2018, le Bureau a passé un marché avec un fournisseur tiers pour créer un nouveau système, se chiffrant à environ 2 millions de dollars, à la suite d'un appel d'offres concurrentiel. Le nouveau système sera accessible sur le Web, ce qui permettra aux coroners enquêteurs de soumettre directement leurs rapports d'enquête au Bureau et de consulter les rapports stockés dans le système. Le Bureau prévoit que le nouveau système sera en service à la fin de 2020.

2.2 Médecins légistes et pathologistes

Le service de médecine légale du Bureau pratique les autopsies sur les défunts lorsque les coroners en font la demande. Les autopsies fournissent des renseignements détaillés sur les défunts ainsi que des détails sur leur décès, afin d'orienter les enquêtes sur les décès et les mesures d'application de la loi subséquentes.

Conformément à la Loi, le médecin légiste en chef supervise et dirige les pathologistes et les médecins légistes inscrits au registre provincial en ce qui concerne la prestation des services, et il voit à leur formation et à leur sensibilisation. Les pathologistes sont des médecins autorisés qui examinent les causes et l'évolution des maladies et qui effectuent les autopsies dans les cas où un délit criminel n'est pas soupçonné. Par contraste, les médecins légistes doivent poursuivre leur scolarité et leur formation et obtenir un agrément en médecine légale, qui est une sous-spécialité de la pathologie visant à déterminer les causes de décès en procédant à un examen du défunt.

Figure 6 : Nombre et pourcentage d'enquêtes sur les décès menées par les coroners selon la cause, 2014-2018¹

Source des données : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario

Cause du décès	2014	2015	2016	2017	2018 ²
Naturelle	8 374	8 145	8 582	9 186	9 021
Accident	4 598	4 494	4 715	5 381	5 697
Suicide	1 334	1 404	1 623	1 745	1 556
Indéterminée ³	166	183	217	208	266
Homicide	345	357	401	475	623
Enquête en cours	0	9	29	83	298
N^{bre} total de cas comportant une enquête sur le décès	14 817	14 592	15 567	17 078	17 461

1. Données valides en septembre 2019.

2. La cause et les circonstances du décès dans certains cas en 2018 peuvent avoir été déterminées mais ces cas sont toujours ouverts, car les régions ne les ont pas fermés officiellement (p. ex. en attente de rapports, comme de police ou de services d'ambulance).

3. La cause d'un décès est classée comme « indéterminée » si l'enquête a pris fin sans que la preuve détermine les circonstances du décès.

2.2.1 Domaines de spécialisation et lieux de travail des médecins légistes et des pathologistes

Le médecin légiste en chef tient un registre des pathologistes qui sont autorisés à effectuer des autopsies sous le régime de la Loi. Chaque pathologiste est classé dans une catégorie, qui définit les types d'autopsies qui lui sont confiés selon ses titres de compétence et son expérience médicale. Un comité d'examen des titres de compétence a été créé en même temps que le registre afin d'aider le médecin légiste en chef à décider des pathologistes à inscrire au registre ou à rayer du registre. Le comité compte trois médecins légistes principaux qui présentent des recommandations au médecin légiste en chef après avoir examiné l'ensemble du travail d'un pathologiste, y compris son rendement, l'historique des examens par les pairs et les questions liées au professionnalisme, comme les plaintes.

Le 31 mars 2019, le registre comptait 117 pathologistes, dont 96 qui ont effectué des autopsies en 2018-2019. La **figure 7** montre

les lieux de travail des 96 pathologistes et les catégories d'autopsies qu'ils peuvent pratiquer. Ces pathologistes ont effectué des autopsies dans trois types d'établissements :

- **L'Unité de médecine légale de Toronto** est située dans le complexe des sciences judiciaires et du coroner de cette ville. Cette unité est chargée de toutes les autopsies dans la région du Grand Toronto et dans l'ensemble de la province lorsque des pathologistes ayant les compétences requises ne sont pas disponibles dans la localité. L'Unité est aussi le bureau central de la médecine légale. En 2018-2019, 44 % des autopsies ont été pratiquées à cette unité.
- **Des unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier** sont situées dans six villes : Hamilton, Kingston, London, Ottawa, Sudbury et Sault Ste. Marie. Situées dans des hôpitaux d'enseignement, ces unités sont chargées des autopsies dans leur région et les environs. Chaque unité est dirigée par un directeur médical, qui est un médecin légiste.

Figure 7 : Catégories de pathologistes inscrits au registre provincial au 31 mars 2019, selon l'emplacement

Source des données : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario

Lieu de l'autopsie	Catégorie de pathologistes inscrits au registre ¹			Total
	A ²	B ³	C ⁴	
Unité de médecine légale de Toronto	15	0	1	16 ⁵
Unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier				
Hamilton	4	1	0	5
Ottawa	5	0	0	5
London	4	8	0	12
Sudbury	3	0	0	3
Kingston	1	14	0	15
Sault Ste. Marie	1	1	0	2
Hôpital communautaire	4	29	5	38
Total	37	53	6	96⁶

1. Le registre rend compte de la disponibilité des pathologistes dans différentes régions de la province. Tous les pathologistes qualifiés peuvent être inscrits au registre. C'est pourquoi les niveaux de dotation varient à l'échelle de la province.
2. Les pathologistes de catégorie A peuvent effectuer toutes les autopsies, y compris les cas pédiatriques, les homicides et les cas criminels suspects. Tous les pathologistes de catégorie A sont des médecins légistes.
3. Les pathologistes de catégorie B peuvent seulement être chargés de cas non suspects se rapportant à des adultes.
4. Les pathologistes de catégorie C peuvent seulement être chargés de cas pédiatriques non suspects.
5. En 2018-2019, 13 de ces pathologistes travaillaient à temps plein et 3 travaillaient à temps partiel.
6. Ces pathologistes actifs, ainsi que les 21 autres auxquels des cas n'ont pas été assignés en 2018-2019, comptent pour l'intégralité des 117 pathologistes inscrits au registre provincial.

En 2018-2019, ces unités ont pratiqué 42 % de toutes les autopsies.

- **Les hôpitaux communautaires** emploient des pathologistes qui pratiquent des autopsies pour le service de médecine légale du Bureau. Ces pathologistes sont affectés à 16 hôpitaux communautaires, qui sont habituellement situés dans des régions éloignées. Ils ont effectué 14 % des autopsies en 2018-2019.

La **figure 8** présente la charge de travail des établissements qui ont pratiqué des autopsies entre 2014-2015 et 2018-2019.

2.2.2 Paiements versés aux médecins légistes et aux pathologistes

Parmi les 117 médecins légistes et pathologistes inscrits au registre provincial, 12 % sont des employés salariés à temps plein du Bureau, qui sont tous affectés à l'Unité de médecine légale de Toronto. Trois autres médecins légistes travaillent à l'unité de Toronto à temps partiel en régime de la rémunération à l'acte. Les autres pathologistes—ceux qui sont affectés aux unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier ou aux hôpitaux communautaires—sont soit des employés

à temps plein des hôpitaux ou offrent des services d'autopsie en rémunération à l'acte, comme le montre la **figure 9**.

2.2.3 Assurance de la qualité du travail des médecins légistes et des pathologistes

La **figure 10** décrit les trois différents processus d'assurance de la qualité visant les rapports d'autopsie qui sont suivis au Bureau :

- les décès suspects;
- les décès non suspects;
- les transcriptions des instances judiciaires dans lesquelles un médecin légiste a témoigné et a présenté un rapport d'autopsie devant la cour.

2.2.4 Gestion des morgues

Les corps devant faire l'objet d'une autopsie ordonnée par les coroners enquêteurs dans la région du Grand Toronto sont transférés à l'Unité de médecine légale de cette ville, soit par des services de transport spécialisés ou des salons mortuaires. L'Unité reçoit aussi des corps d'autres régions de la province afin de réduire les arriérés locaux.

Figure 8 : Charge de travail selon le lieu de l'autopsie, 2014-2015 à 2018-2019

Source des données : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario (le Bureau)

Lieu de l'autopsie	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Unité de médecine légale de Toronto	2 350	2 577	3 044	3 224	3 742
Unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier					
Hamilton*	815	891	999	1 276	1 386
Ottawa	633	669	709	786	763
London	471	455	521	528	566
Sudbury	197	283	356	380	402
Kingston	227	188	233	244	355
Sault Ste. Marie	62	85	103	118	127
Hôpital communautaire	1 168	1 051	1 126	1 241	1 233
Total	5 923	6 199	7 091	7 797	8 574

* En juillet 2019, le Bureau a décidé de fermer l'Unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier de Hamilton en raison de problèmes de dotation et d'autres difficultés opérationnelles. Il est actuellement prévu de transférer tous les cas d'autopsie de l'Unité de Hamilton à l'Unité de médecine légale de Toronto d'ici juillet 2020. Le Bureau s'attend à ce que la fermeture génère des économies annuelles de 750 000 \$ deux ans après la mise hors service et procure des gains d'efficacité, car l'Unité de Toronto dispose d'installations inutilisées pour effectuer les autopsies. En fait, six postes d'autopsie à cette unité ne sont pas utilisés actuellement.

Figure 9 : Honoraires des pathologistes et des médecins légistes en Ontario, avril 2018

Source des données : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario

Lieu de travail des pathologistes	Type de rémunération
Unité de médecine légale de Toronto	Salaire ¹
Unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier	Entente de paiement de transfert (annuel) <ul style="list-style-type: none"> • Chaque unité régionale reçoit un paiement de transfert variant de 100 000 à 570 000 \$ à titre de Centre d'excellence provincial en pathologie judiciaire² Honoraires (par cas) ³ <ul style="list-style-type: none"> • 300 \$ par autopsie externe (sans dissection) • 1 200 \$ par autopsie standard • 1 650 \$ par autopsie complexe (cas criminels suspects, pédiatriques ou homicide) Frais versés aux établissements (par cas) <ul style="list-style-type: none"> • 400 \$ pour rembourser chaque unité régionale des frais engagés pour pratiquer les autopsies
Hôpital communautaire	Mêmes honoraires et frais d'établissement par cas que ceux versés aux unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier; aucun paiement de transfert à titre de centre d'excellence

1. Trois autres médecins légistes à cette unité sont rémunérés à l'acte et touchent les mêmes honoraires que les pathologistes qui travaillent aux unités régionales de médecine légale et aux hôpitaux communautaires.
2. L'entente précise que l'hôpital effectue toutes les autopsies nécessaires dans le cadre des enquêtes sur les décès, y compris dans les cas criminels suspects, pédiatriques et d'homicide, sous la supervision du directeur médical. L'entente précise également les responsabilités particulières de ce dernier.
3. Selon l'entente intervenue entre les unités régionales et les pathologistes, des indemnités ou honoraires peuvent être versés à l'hôpital, aux pathologistes ou à l'organisme qui reçoit les paiements au nom de ses membres (p. ex. l'Association des laboratoires régionaux de l'est de l'Ontario). Les honoraires sont établis dans le Règl. de l'Ont. 19/15 afférent à la *Loi sur les coroners*.

En plus d'affecter des coroners sur les lieux de décès, les répartiteurs dans l'unité centrale d'affectation provinciale du Bureau à Toronto exercent les fonctions de préposé à la morgue, ce qui comprend la réception et la libération des corps, la vérification de l'identité des défunts et la gestion de l'entreposage des corps. Le personnel effectue le dénombrement des corps afin de contrôler la capacité d'accueil des morgues et de confirmer que les corps se trouvent au bon endroit.

Dans les unités de médecine légale en milieu hospitalier et les hôpitaux communautaires, le personnel hospitalier est responsable de gérer les activités de la morgue. Le personnel de sécurité de l'hôpital est chargé de l'admission des corps dans la morgue et de leur libération.

2.3 Enquêtes de coroner, comités d'examen des décès et groupes d'experts

Les enquêtes de coroner et les comités d'examen des décès sont soumis à l'autorité et à la supervision du Bureau. Alors que les enquêtes et les comités examinent les circonstances entourant les décès et formulent des recommandations afin de réduire le risque de décès ultérieurs, la **figure 11** montre les différences principales entre eux. Le Bureau a tenu 186 enquêtes de coroner de 2014 à 2018, dont 170 étaient obligatoires et 16 discrétionnaires. En 2018 seulement, il y a eu 35 enquêtes de coroner, dont 31 étaient obligatoires et 4 discrétionnaires.

De plus, le coroner en chef peut former des groupes d'experts pour orienter les enquêtes sur certains types de décès. L'**annexe 4** décrit les cinq comités d'examen des décès qui étaient actifs au moment de notre audit et les trois groupes d'experts établis par le coroner en chef depuis 2013 qui ont publié des rapports. En 2019, le coroner en

Figure 10 : Processus d'assurance de la qualité du travail des pathologistes et des médecins légistes

Source des données : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario (le Bureau)

Type d'examen	Type de cas et taux de couverture	Portée de l'examen	Nbre d'examens effectués		Responsable de l'examen
			2017-2018	2018-2019	
Examen par les pairs ¹	100 % des rapports d'autopsies dans les cas criminels suspects avant qu'ils soient remis au coroner et à la police	Aspects visés par l'examen : <ul style="list-style-type: none"> intégralité, cohérence et facilité d'examen par un autre médecin légiste qui parvient à la même conclusion; caractère raisonnable de la cause du décès indiquée dans le rapport d'autopsie, compte tenu de la preuve disponible; avis impartial d'expert sur le contenu du rapport d'autopsie 	282	391	Pathologistes de catégorie A (pathologistes qui pratiquent par rotation toutes les autopsies, y compris les cas criminels suspects et d'homicide)
Examen de la qualité ²	Autopsies de cas non suspects : <ul style="list-style-type: none"> 10 % des autopsies; 100 % des autopsies lorsque la cause du décès est indéterminée; 100 % des autopsies dans le cas de décès de causes naturelles d'une personne de moins de 40 ans; 100 % des autopsies pratiquées par des pathologistes qui en pratiquent moins de 20 par année. 	Aspects visés par l'examen : <ul style="list-style-type: none"> intégralité et cohérence; caractère raisonnable de la cause du décès indiquée dans le rapport d'autopsie, compte tenu de la preuve disponible; délai écoulé entre l'autopsie et la publication du rapport ainsi qu'entre l'analyse toxicologique et la publication du rapport. 	1 300	1 251	Médecins légistes en chef adjoints, directeurs médicaux, pathologistes de catégorie A
Transcription judiciaire	Des médecins légistes sont parfois convoqués devant la cour pour fournir un avis spécialisé sur les conclusions de leur autopsie. Tous les médecins légistes qui témoignent en cour font examiner par un pair la transcription d'au moins un cas par année civile.	Les médecins légistes sont évalués afin de déterminer : <ul style="list-style-type: none"> s'ils sont prêts à témoigner; s'ils fournissent seulement des avis dans leurs domaines d'expertise; s'ils démontrent des connaissances générales, interprètent correctement la preuve, et tirent des conclusions et émettent des avis crédibles, objectifs et rigoureusement scientifiques. 	6 ³	19 ³	Pathologistes de catégorie A affectés de manière aléatoire

1. Consulter les détails à la section 4.3.1.

2. Consulter les détails à la section 4.3.2.

3. Le Bureau ne tient pas de dossier sur les affaires judiciaires dans lesquelles interviennent les médecins légistes. Nous n'avons donc pu confirmer si le nombre d'examens effectués répondait aux exigences du Bureau.

Figure 11 : Aperçu des enquêtes de coroner et des comités d'examen des décès

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

Description	Autorisation et responsabilité	Délibérations et rapports
<p>Enquête de coroner obligatoire – tenue après qu'un coroner a terminé le travail lié à une enquête sur le décès. Obligatoire lorsqu'un décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • survient de façon accidentelle sur un chantier de construction, dans une mine, un puits de mine ou une carrière; • survient alors que la personne est en détention ou est appréhendée, sauf s'il s'agit d'un décès de causes naturelles dans un établissement correctionnel; • est imputable à une blessure ou à un autre incident survenu en détention, ou lorsque le recours à la force par la police, les agents de police spéciaux ou les agents des Premières Nations a causé le décès; • survient lorsqu'une personne est immobilisée ou détenue dans un établissement psychiatrique, un hôpital ou dans le cadre d'un programme de traitement en milieu fermé. <p>L'enquête est aussi obligatoire lorsqu'un enfant décède des suites d'un acte criminel commis par la personne qui en a la garde.</p>	<p><i>Loi sur les coroners</i></p> <p>Il revient au coroner régional principal de déterminer s'il y a lieu de tenir une enquête de coroner obligatoire.</p>	<p>Tribune publique, cas précis et durée limitée</p> <p>Les jurés-citoyens qui prononcent le verdict répondent aux cinq questions relatives au décès et formulent des recommandations¹.</p>
<p>Enquête discrétionnaire – a lieu après qu'un coroner a terminé le travail lié à une enquête sur le décès. Peut être tenue lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le coroner détermine que l'enquête sur le décès a produit des renseignements suffisants pour étayer une enquête de coroner; • le coroner décide qu'il est préférable pour le public de tenir une audience publique sur les circonstances du décès; • le coroner estime qu'un jury serait en mesure de formuler des recommandations utiles pour prévenir des décès. 	<p><i>Loi sur les coroners</i></p> <p>Il revient au coroner régional principal, en collaboration avec le comité consultatif auprès de l'enquête², de déterminer s'il y a lieu de tenir une enquête de coroner obligatoire.</p>	<p>Tribune publique, cas précis et durée limitée</p> <p>Les jurés-citoyens qui prononcent le verdict répondent aux cinq questions relatives au décès et formulent des recommandations.</p>
<p>Comité d'examen des décès – peut être convoqué en tout temps par le coroner en chef pour aider les coroners à mener des enquêtes sur les décès afin de bénéficier de leur expertise.</p> <p>Peut être formé pour les types de décès qui soulèvent d'importantes préoccupations chez les Ontariens.</p>	<p>À la discrétion du coroner en chef</p>	<p>Tribune publique, les délibérations se poursuivent à la discrétion du coroner en chef</p> <p>Intervenants et experts des domaines visés</p>

1. Les réponses des parties qui reçoivent les recommandations, qui sont acheminées au Bureau du coroner en chef et au Service de médecine légale de l'Ontario, sont accessibles au public sur demande.

2. Les membres d'un comité consultatif auprès d'une enquête de coroner sont nommés par le coroner en chef et comprennent les coroners en chef adjoints, trois coroners régionaux principaux et l'avocat en chef du coroner en chef. Le comité est présidé par le coroner en chef adjoint.

chef a convoqué un groupe d'experts pour examiner le décès de neuf policiers qui se sont suicidés en 2018. Le groupe n'avait pas terminé son rapport au moment de notre audit.

2.4 Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès

Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès a été créé en 2010. C'est l'organisme de surveillance du Bureau qui lui fournit des conseils. Ses 12 membres votants ont surtout des antécédents dans les domaines juridique, policier et de santé et sont nommés par le Secrétariat des nominations. Le Conseil exerce un mandat consistant à soutenir la prestation de services efficaces et justiciables liés aux enquêtes sur les décès. Le coroner en chef et le médecin légiste en chef siègent également au Conseil en qualité de membres non votants.

Le Conseil a été créé par voie de modification de la *Loi sur les coroners* à la suite d'une recommandation découlant de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario, dirigée par le commissaire Stephen T. Goudge (la Commission d'enquête Goudge). La Commission d'enquête a été établie par le gouvernement afin d'améliorer la surveillance des médecins légistes et des coroners et, plus particulièrement, de remédier aux lacunes systémiques dans la surveillance des services de médecine légale. Ces lacunes ont en fin de compte donné lieu à des erreurs judiciaires après que des conclusions viciées en médecine légale ont entraîné des accusations d'homicide involontaire contre des personnes innocentes. L'**annexe 5** donne plus de détails sur la Commission d'enquête Goudge.

La Commission d'enquête a recommandé de créer le Conseil afin de combler les lacunes de surveillance et d'assurer une gouvernance plus objective et indépendante. Le Conseil exerce une surveillance sur le travail du coroner en chef et du médecin légiste en chef ainsi que du personnel des services de coroners et de médecine légale.

Le Conseil est soutenu par trois membres du personnel du ministère du Solliciteur général. Au cours des dernières années, les coûts totaux du Conseil s'élevaient à près de 500 000 \$, dont environ 70 % au titre des salaires du personnel de soutien.

Le Conseil gère également un processus de traitement des plaintes du public. Comme précisé dans la Loi, le Conseil n'examine pas une plainte avant que le Bureau l'ait traitée aux fins de réponse. La seule exception est une plainte visant le coroner en chef ou le médecin légiste en chef, que le Conseil examine directement.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'objectif de notre audit était de déterminer si le Bureau avait mis en place des systèmes et des procédures efficaces pour :

- mener des enquêtes de grande qualité sur les décès et prévenir les décès prématurés, conformément aux exigences législatives, aux politiques internes et aux pratiques exemplaires;
- fournir de manière rentable des services liés aux enquêtes sur les décès et des services connexes;
- mesurer l'efficacité de ses activités et en faire rapport.

Avant d'entreprendre nos travaux, nous avons déterminé les critères d'audit que nous utiliserions pour atteindre l'objectif de l'audit. Ces critères ont été établis à la suite d'un examen des lois, des politiques et des procédures applicables, des études internes et externes et des pratiques exemplaires. La haute direction du Bureau a examiné l'objectif de notre audit et les critères connexes, qui sont présentés à l'**annexe 6**, et a convenu de leur pertinence.

L'audit a porté sur les activités du Bureau au cours de la période de trois ans terminée le

31 mars 2019 et a tenu compte des données et des événements pertinents des dix dernières années. Nous avons mené notre audit de janvier à septembre 2019. Nous avons obtenu du Bureau une déclaration écrite selon laquelle, au 5 novembre 2019, il nous avait fourni tous les renseignements dont il disposait et qui pouvaient avoir une incidence importante sur les constatations ou les conclusions du présent rapport.

Dans le cadre de notre travail, nous avons examiné les lois, les ententes, les rapports, les lignes directrices des programmes et les politiques applicables. Nous avons aussi passé en revue des documents et des dossiers pertinents, analysé des données, évalué les contrôles de TI et les risques associés. Nous avons en outre observé les processus liés aux enquêtes sur les décès, dont les activités menées dans le complexe des sciences judiciaires et du coroner à Toronto et certaines régions à l'extérieur.

Nous avons interrogé 45 gestionnaires, pathologistes et membres du personnel de soutien au sujet des services de médecine légale, y compris :

- des cadres supérieurs, dont les médecins légistes en chef adjoints et le médecin légiste en chef, des médecins légistes, des pathologistes et d'autres employés des services de médecine légale et de soutien de l'Unité régionale de médecine légale de Toronto;
- des directeurs médicaux dans toutes les unités régionales de médecine légale, dont celles à Kingston, London, Ottawa, Sault Ste. Marie et Sudbury (le poste de directeur médical à Hamilton était vacant durant la majorité de notre audit), et d'autres médecins légistes et pathologistes à Hamilton, Ottawa et Sudbury;
- des pathologistes et des médecins légistes à deux hôpitaux communautaires.

Afin de comparer l'exécution de ces fonctions dans la province, nous avons examiné les processus d'assurance de la qualité de tous les établissements pratiquant des autopsies, dont ceux à Toronto,

et les six unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier. Nous avons aussi observé les pratiques de gestion dans les morgues à Ottawa, Sudbury et Toronto. Nous avons visité les unités régionales à Ottawa et Sudbury et deux hôpitaux communautaires à Ottawa et Toronto. En outre, nous avons engagé un expert ayant de l'expérience dans les pratiques liées aux enquêtes sur les décès dans d'autres provinces et aux États-Unis. L'expert a passé en revue un échantillon de rapports d'enquête sur les décès et de rapports d'autopsie afin de recueillir suffisamment de preuve et de tirer des conclusions raisonnables en fonction de la preuve obtenue. Nous avons également sondé des pathologistes et des médecins légistes partout en Ontario. Le taux de réponse s'élevait à 34 %—25 % des pathologistes et 49 % des médecins légistes ayant une adresse courriel valide ont répondu.

Concernant les services de coroners, nous avons rencontré en entrevue les coroners en chef adjoints et le coroner en chef. Nous avons aussi rencontré en entrevue les coroners régionaux principaux des 10 régions provinciales et obtenu des renseignements de ces derniers, dont leurs examens du travail des coroners. Nous avons comparé les données sur les enquêtes sur les décès du Bureau avec les données obtenues directement du ministère de la Santé. Nous avons aussi sondé les coroners et les coroners régionaux principaux actifs et récemment retraités; 41 % des coroners ayant une adresse courriel valide et 100 % des coroners régionaux principaux ont répondu.

Nous avons assisté aux audiences dans le cadre de deux enquêtes de coroner à Toronto pour mieux comprendre le but de ces enquêtes et les parties qui y prennent part. Nous avons rencontré le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès et en avons obtenu des renseignements pertinents afin de mieux comprendre son rôle et son mandat à titre d'organisme de surveillance du Bureau. Nous avons également examiné le travail des comités d'examen des décès du Bureau et rencontré en entrevue certains présidents des comités afin de

mieux comprendre la façon dont leur travail facilite les enquêtes sur les décès du Bureau.

Par ailleurs, nous avons rencontré la registraire de l'OMCO, deux représentants de forces de police municipale (dont l'un représentait également l'Association des chefs de police de l'Ontario) et quatre avocats (procureurs de la Couronne et criminalistes actuels et anciens) qui ont déjà travaillé avec le Bureau, afin d'obtenir leur avis sur celui-ci en ce qui a trait à la conduite d'enquêtes sur les décès.

Nous avons mené une recherche pour déterminer la façon dont d'autres provinces canadiennes gèrent leur système d'enquête sur les décès et avons communiqué avec des représentants des neuf autres provinces pour cerner les domaines à améliorer en Ontario.

Pour déterminer la portée et l'étendue du travail d'audit, nous avons examiné les rapports d'audit pertinents produits par la Division de la vérification interne de l'Ontario.

3.1 Questions en suspens

Durant notre audit, nous avons relevé des cas où des coroners avaient enquêté sur le décès de personnes qu'ils avaient soignées au cours d'années précédant leur décès. Ces médecins avaient fourni des soins médicaux à ces patients lorsqu'ils n'exerçaient pas les fonctions de coroner. Nous abordons cette question à la **section 4.1**. Le Bureau a commencé à enquêter sur ces cas dès que nous les avons portés à son attention. Les cadres supérieurs du Bureau nous ont informés qu'ils évalueraient en profondeur les circonstances entourant ces cas afin de déterminer si les coroners en cause avaient posé des actes inappropriés. À la fin de notre audit, le Bureau avait adopté un plan pour analyser les renseignements sur les cas que nous avons relevés. Le plan comprenait une évaluation visant à déterminer si les coroners :

- auraient raisonnablement dû savoir qu'ils se trouvaient en situation de conflit d'intérêts

lorsqu'ils ont accepté de mener l'enquête sur le décès;

- auraient dû reconnaître que les cas constituaient un conflit d'intérêts en raison, par exemple, de la nature et de la période des soins qu'ils avaient fournis en tant que médecins;
- auraient dû informer le coroner régional principal du conflit d'intérêts potentiel, car ce dernier est chargé de superviser leur travail.

L'enquête du Bureau se poursuivait lorsque nous avons mis fin à l'audit.

En outre, durant notre audit, deux médecins légistes—dont un travaille actuellement à l'unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier de Hamilton et l'autre y ayant travaillé auparavant—ont déposé auprès du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès des plaintes distinctes visant le coroner en chef et le médecin légiste en chef. Entre autres préoccupations, les plaignants ont allégué que les deux chefs ont abusé de leur pouvoir lorsque le Bureau a décidé de fermer l'unité de Hamilton. Le Conseil finalisait les rapports d'enquête sur les plaintes lorsque nous terminions l'audit.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Certains coroners sont soupçonnés de pratiques contraires à l'éthique et d'inconduite professionnelle

En général, nous avons constaté que 36 coroners (11 %) qui travaillaient au Bureau en 2018 auraient usé de pratiques contraires à l'éthique ou violé les politiques du Bureau ou les règles de déontologie professionnelle. Certains coroners enquêtaient sur le décès d'anciens patients sans déclarer de conflit d'intérêts. D'autres menaient des enquêtes sur les décès, alors qu'ils étaient visés par les

restrictions à l'exercice imposées par leur ordre de réglementation, notamment les restrictions à la prescription de stupéfiants dans leur cabinet médical. D'autres encore n'étaient plus autorisés à pratiquer la médecine. Le Bureau n'était pas au courant de certaines de ces restrictions. Nous avons aussi constaté que certains coroners avaient facturé en double le travail accompli.

Il est attendu que les coroners respectent le code de déontologie des coroners établi par le Bureau. Les coroners, en qualité de médecins, doivent se conformer aux politiques et aux directives de l'OMCO relatives au professionnalisme médical, car l'Ordre réglemente la profession médicale. Toutefois, ni le code de déontologie ni la *Loi sur les coroners* n'exigent que les coroners soient des médecins en règle auprès de l'OMCO. Puisque le sujet principal d'une enquête n'a pas voix au chapitre et que les coroners travaillent habituellement en autonomie, il est essentiel que le Bureau veille à ce que les coroners qu'il emploie respectent des normes de conduite élevées.

4.1.1 Certains coroners ont enquêté sur le décès d'anciens patients

Nous avons remarqué que 19 des 23 coroners ayant présenté les factures les plus élevées en 2018 avaient enquêté sur le décès de 132 personnes qu'ils avaient soignées entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 décembre 2018. Si l'on tient seulement compte des patients qui ont été soignés au cours de l'année avant qu'ils décèdent par les médecins qui ont ensuite enquêté sur leur décès, nous avons constaté que 15 des 23 coroners ont enquêté sur le décès de 54 de leurs anciens patients. Cette pratique pourrait constituer un conflit d'intérêts, selon la politique du Bureau. Ces cas soulèvent des préoccupations en raison du risque que la vérité entourant un décès ne soit pas mise au jour, dans la mesure où les décisions en matière de soins prises par le médecin peuvent avoir contribué au décès. Une autopsie n'avait pas été pratiquée dans 64 des 132 cas.

La majorité des coroners en Ontario sont des médecins ayant leur propre cabinet. Plus de 70 % ont des antécédents en médecine familiale, tandis que les autres se spécialisent dans des domaines comme la cardiologie, la psychiatrie et la médecine interne. Parmi les 19 médecins-coroners, au moins 2 exerçaient la médecine des toxicomanies, 6 exerçaient la médecine d'urgence et un traitait des patients dans des foyers de soins de longue durée.

Le Bureau exige que les coroners déclarent un conflit d'intérêts potentiel si on leur demande d'effectuer une enquête sur le décès d'un ancien patient afin d'assurer une enquête impartiale. L'**annexe 7** expose la politique sur les conflits d'intérêts du Bureau. Le coroner en chef et les coroners en chef adjoints n'étaient pas au courant de ces cas, car le Bureau n'exerce pas de surveillance pour s'assurer que les coroners respectent sa politique. Le ministère de la Santé, qui fait un suivi de la facturation des médecins, n'examine pas le travail des coroners.

Nous n'avons pas trouvé de documents attestant que 14 des 19 coroners avaient déclaré un conflit d'intérêts au coroner régional principal, contrairement à la politique du Bureau. Cinq coroners avaient documenté et signalé un conflit d'intérêts au coroner régional principal, mais dans 12 % seulement des cas. Globalement, les 19 coroners n'avaient pas présenté de document pour signaler un conflit d'intérêts dans 95 % des cas.

D'ailleurs, pour cinq patients de ces coroners, nous avons consulté les données sur les ordonnances d'opioïdes du ministère de la Santé et constaté que le coroner enquêteur avait prescrit de la méthadone au patient durant le mois qui a précédé son décès.

Le fait d'enquêter sur le décès d'un ancien patient peut influencer le jugement d'un coroner lors d'une enquête sur le décès. Par exemple, comme le montre le **figure 12**, un coroner avait vu son patient à 143 reprises au cours des 4 années qui ont précédé son décès et, la dernière fois, 10 jours auparavant.

Figure 12 : Cas¹ de coroners qui ont enquêté sur le décès de leurs patients sans cependant déclarer de conflit d'intérêts²

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

Coroner, spécialisation, lieu d'exercice principal	Description du cas
Coroner A Médecine des toxicomanies Toronto	<p>Le coroner A a vu le patient 10 jours avant son décès. Au cours des 4 années qui ont précédé le décès, le coroner a traité le patient à 143 reprises (à une fréquence hebdomadaire). Il a écrit dans le rapport d'enquête sur le décès les doses exactes de méthadone que prenait le défunt et la dernière dose distribuée. Le coroner n'a ni documenté ni déclaré qu'il était le prescripteur de la méthadone³. Le décès était imputable à une toxicité médicamenteuse.</p> <p>Le coroner A a vu le patient 32 jours avant son décès. Il a conclu que le décès du patient était imputable à de nombreuses blessures par balle. Le coroner a été informé du décès par l'Unité des enquêtes spéciales—un organisme civil d'application de la loi qui enquête sur les décès mettant en cause la police. Le défunt a été déclaré positif pour la méthadone, la cocaïne et d'autres drogues. Le coroner et un autre médecin avaient prescrit de la méthadone au patient au cours du mois avant le décès³.</p>
Coroner B Médecine des toxicomanies Brampton	<p>Le coroner B a vu le patient quatre jours avant son décès. Au cours des 3 années qui ont précédé le décès, le coroner a traité le patient 43 fois. Le coroner a noté dans le rapport d'enquête sur le décès le dosage exact de méthadone prescrit au patient. De la méthadone a été repérée dans la résidence du patient, mais le coroner n'a pas déclaré qu'il en était le prescripteur³. Le décès était imputable à une toxicité médicamenteuse.</p>
Coroner C Médecine familiale Toronto	<p>La coroner C a vu le patient le jour avant son décès. Elle a indiqué qu'une enquête sur le décès était justifiée parce que le patient avait eu une chute accidentelle environ une semaine avant de décéder (les décès causés par un accident doivent faire l'objet d'une enquête). La coroner n'a pas indiqué dans le rapport d'enquête sur le décès qu'elle avait examiné le patient le jour avant son décès. Le décès était imputable à des complications d'une fracture de la hanche.</p>
Coroner D Chirurgie orthopédique Oshawa	<p>Le coroner D, qui était chirurgien orthopédique à l'hôpital, a supervisé l'intervention chirurgicale à la suite d'une fracture de la hanche du patient. Après la chirurgie, le patient a été transféré dans l'unité des soins intensifs, où son état de santé a continué de se détériorer et il est décédé une semaine plus tard. Le coroner a indiqué dans son rapport qu'il n'y avait aucune « préoccupation relative aux soins de santé », et il a été décidé de ne pas pratiquer d'autopsie. Le décès était imputable à des complications d'une fracture de la hanche.</p>

1. Nous avons examiné le dossier de tous les coroners qui ont mené plus de 119 enquêtes sur les décès en 2018 (90^e centile de la charge de travail, comme expliqué à la figure 13) afin de relever les cas où ils ont facturé des frais au RASO pour les soins prodigués à des patients du 1^{er} avril 2013 au 31 décembre 2018 et qui ont par la suite mené une enquête de coroner sur le décès de ces patients. L'examen excluait 11 coroners ayant un nombre élevé d'enquêtes qui ne sont pas rémunérés par le RASO et qui ont, par exemple, reçu un salaire d'un hôpital ou des paiements d'un cabinet de groupe, comme une organisation ou un cabinet de santé familiale.
2. Nous avons déterminé que des conflits d'intérêts avaient été déclarés et documentés en examinant l'exposé des faits dans les rapports d'enquête sur les décès.
3. La méthadone est un médicament de substitution qui aide les personnes à gérer leur dépendance aux opioïdes et leurs symptômes de privation. Elle peut aussi être prescrite pour gérer la douleur. Dans les cas où la méthadone était la cause ou un facteur du décès d'un patient, nous avons utilisé les données du ministère de la Santé pour confirmer que le coroner qui avait enquêté sur le décès était le prescripteur de la méthadone.

Un autre coroner avait vu un patient 43 fois au cours des 3 années avant son décès et, la dernière fois, 4 jours auparavant. Les deux coroners exerçaient la médecine des toxicomanies et ont prescrit de la méthadone à ces patients. Les deux patients sont morts d'une intoxication médicamenteuse. Puisque ces médecins-coroners géraient activement les soins et les dépendances de leurs patients, il leur serait

difficile d'évaluer avec impartialité les circonstances ayant donné lieu au décès, ce qui est un élément central du rôle de coroner.

Le Bureau n'a cependant pas accès aux renseignements sur l'identité des patients que les médecins-coroners soignent dans leur cabinet, et ne peut donc exclure certains coroners d'enquêtes sur les décès pour lesquelles ils pourraient se

trouver en situation de conflit d'intérêts. En outre, contrairement à l'objet de la politique sur les conflits d'intérêts, le Bureau n'exige pas qu'un coroner confirme qu'il n'a pas soigné le défunt, soit lorsqu'il accepte de mener l'enquête sur le décès ou lorsqu'il soumet son rapport. De plus, les répartiteurs ne demandent pas aux coroners si le défunt était leur patient avant de décéder. La politique du Bureau définit ce qui constitue un conflit d'intérêts et interdit aux coroners d'effectuer des enquêtes sur les décès dans ce cas, mais ne précise pas de délai acceptable entre le traitement d'un patient et la réalisation d'une enquête sur le décès afin d'éviter un conflit d'intérêts.

Le Bureau n'a jamais obtenu du ministère de la Santé les demandes de paiement d'honoraires des coroners qu'il emploie. Ces renseignements conservés par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO) permettraient d'identifier les coroners qui ont enquêté sur le décès d'anciens patients.

Nous avons rencontré la registraire de l'OMCO, qui nous a informés que l'Ordre s'inquiéterait d'un conflit d'intérêts potentiel dans le cas de coroners qui enquêtent sur le décès de leurs propres patients. L'OMCO n'a pas adopté de politique précise interdisant une telle situation et n'examine pas régulièrement le travail des coroners, mais il nous a fait savoir qu'il évaluerait toute question relative à un conflit d'intérêts potentiel en tenant compte des circonstances particulières. La disponibilité des coroners pour entreprendre une enquête peut fluctuer à l'échelle provinciale, particulièrement dans les régions éloignées, et ceux qui sont en situation de conflit d'intérêts peuvent en discuter avec le coroner régional principal. Quoiqu'il en soit, l'OMCO examinerait toute situation de conflit d'intérêts apparent qui se présenterait.

Nous avons informé le Bureau en mai et septembre 2019 des cas que nous avons relevés. Dans les cas où il est raisonnable de croire que les médecins ont commis une faute professionnelle, un règlement d'application de la *Loi sur les coroners* exige que le Bureau présente à l'OMCO

un rapport à leur sujet. Si les cas étaient signalés immédiatement, l'OMCO pourrait entreprendre une enquête sans préavis et demander aux médecins de fournir des documents sur leur travail de coroner et de médecin. Le Bureau a cependant décidé de discuter en premier des cas avec les coroners. Il nous a fait savoir que ces discussions orienteraient sa décision de contacter ou non l'OMCO. Les discussions se poursuivaient lorsque nous avons mis fin à l'audit.

RECOMMANDATION 1

Afin d'améliorer l'objectivité et la qualité des enquêtes sur les décès, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario :

- mettent à jour la politique sur les conflits d'intérêts afin de préciser la période qui doit s'écouler entre le traitement d'un patient et l'exécution d'une enquête sur le décès de ce patient par un coroner;
- communiquent clairement et périodiquement aux coroners et aux coroners régionaux principaux la politique interdisant aux coroners d'enquêter sur le décès d'anciens patients;
- exigent que les coroners confirment officiellement l'absence de conflit d'intérêts lorsqu'ils acceptent une enquête sur le décès ou rédigent un rapport d'enquête;
- fassent un suivi des lieux de travail des coroners, par exemple les centres de traitement des toxicomanies ou les foyers de soins de longue durée, et tiennent compte de ces renseignements au moment d'affecter les enquêtes sur les décès;
- surveillent régulièrement la conformité à la politique et, dans les cas où elle a été violée, suspendent les coroners ou révoquent leur nomination et présentent un rapport à leur sujet à l'organisme compétent, tel que l'OMCO.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau souscrit à la recommandation et prendra les mesures nécessaires pour améliorer l'objectivité et la qualité des enquêtes sur les décès. À cette fin, il s'engage à :

- examiner, réviser et mettre à jour la politique sur les conflits d'intérêts afin d'y intégrer les leçons dégagées des constatations du Bureau de la vérificatrice générale, y compris adopter des directives précises sur le délai acceptable entre le traitement d'un patient et une enquête sur son décès et donner des précisions sur ce qui établit une corrélation entre le traitement et l'enquête sur le décès. Donnons comme exemple le cas d'un coroner qui exerce la médecine familiale en milieu rural et qui traite un patient pour une entorse à la cheville puis, deux mois plus tard, ce dernier meurt dans un accident de la route;
- communiquer clairement la politique aux coroners et aux coroners régionaux principaux au moyen de rappels réguliers lors de toutes les mises à jour à l'intention des coroners et du cours annuel;
- exiger que les coroners enquêteurs remplissent le nouveau modèle d'enquête de coroner dans QuinC (une base de données sur les enquêtes de coroner en voie d'élaboration, qui devrait être terminée à la fin de 2020), qui comprend un champ obligatoire où le coroner indique s'il a déjà soigné le défunt et, le cas échéant, à quelle date et dans quelles circonstances. Si le coroner répond oui, le cas sera automatiquement soumis à l'examen du coroner régional principal responsable;
- ajouter des champs à la base de données existante sur les coroners pour indiquer le type de pratique et d'expertise de chacun, notamment les établissements de soins et

les hôpitaux affiliés. Les bureaux régionaux enverront des demandes annuelles pour confirmer si le ou les lieux de travail ou les spécialisations d'un médecin ont changé.

Le Bureau envisage des mécanismes pour intégrer ces données au processus d'affectation des cas;

- définir des approches pour surveiller et évaluer la conformité, notamment le champ obligatoire de déclaration de conflits d'intérêts dans le modèle électronique d'enquête afin d'assurer un examen et une intervention en temps opportun. Les cas de non-conformité peuvent entraîner des mesures de gestion du rendement, une suspension, un licenciement ou, au besoin, un avis à l'organisme de réglementation compétent, p. ex. l'OMCO.

4.1.2 Certains coroners ont enquêté sur des décès alors qu'ils faisaient l'objet de restrictions à l'exercice imposées par l'OMCO

Aux termes d'un règlement afférent à la *Loi sur les coroners*, le coroner en chef et le registraire de l'OMCO sont tenus de s'informer mutuellement des cas où un médecin coroner a commis une faute professionnelle ou a été jugé incompetent. La Loi n'exige cependant pas que l'OMCO fournisse de détails sur les circonstances ayant précédé l'enquête ni sur ses résultats.

Dans notre examen de l'information publiée sur le site Web de l'OMCO concernant les coroners qui étaient autorisés à mener des enquêtes sur les décès en 2018, nous avons constaté que l'OMCO et un autre ordre de réglementation provincial avaient soulevé des préoccupations à propos de 16 d'entre eux.

Le Bureau n'était pas au courant des restrictions à l'exercice de la médecine que l'OMCO avait imposées à six de ces coroners.

Cependant, le Bureau savait que des ordres— dont l'ordre de réglementation d'une autre

province—avaient imposé à sept de ces coroners des restrictions à l'exercice après avoir enquêté sur leur pratique de la médecine. Quoi qu'il en soit, le Bureau n'a pas restreint le travail des coroners visés après que l'ordre de réglementation l'a informé qu'ils avaient été jugés incompetents ou qu'ils avaient commis une faute professionnelle.

Le Bureau a imposé des restrictions au travail de trois de ces coroners en infligeant une suspension de 13 mois à l'un d'eux et en demandant aux coroners régionaux principaux d'effectuer une surveillance étroite des deux autres. Il n'en demeure pas moins que ces coroners ont tenu des enquêtes sur les décès alors qu'ils étaient visés par les restrictions de l'OMCO, car le coroner en chef estimait que leurs infractions n'avaient aucune incidence sur leurs fonctions de coroner.

Nous avons examiné le travail de ces coroners et, dans certains cas, nous avons soulevé des questions à propos de sa qualité, comme décrit ci-dessous. Toutefois, nous avons été dans l'impossibilité, tout comme le Bureau, de déterminer s'il existait de graves préoccupations liées au rendement, notamment des enquêtes sur les lieux de décès qui se sont pas suffisamment détaillées ou le fait de ne pas interroger tous les témoins concernés, puisqu'en général le travail des coroners n'est pas supervisé.

Le Bureau n'était pas au courant des avis de restrictions à l'exercice imposées par l'OMCO aux coroners

L'OMCO rend publics les cas, en les affichant sur son site Web, dans lesquels il a imposé des conditions ou des limites à la capacité d'exercice d'un médecin. Nous avons relevé des cas dont le Bureau n'était pas au courant, surtout parce qu'il ne vérifie pas périodiquement le site Web de l'OMCO pour se renseigner à ce sujet. Plutôt le Bureau s'attend à ce que l'OMCO lui fournisse directement ces renseignements, puisqu'il s'agit d'une exigence de la *Loi sur les coroners*. Nous avons appris de l'OMCO qu'il avait transmis ces renseignements au

Bureau. Toutefois, puisque l'OMCO envoie aussi au Bureau des avis sur toutes les sanctions publiques visant n'importe quel médecin en Ontario (ce qui représente près de 650 courriels par année) et que moins de 1 % des médecins visés sont des coroners ou des médecins légistes, le Bureau ne recense pas systématiquement les communications se rapportant aux coroners et n'avait pas relevé ces cas jusqu'à ce que nous les portions à son attention.

Le Bureau ne savait pas que 6 coroners actifs avaient mené 104 enquêtes sur les décès alors qu'ils étaient visés par des restrictions à l'exercice imposées par l'OMCO. L'un des coroners avait signé une entente avec l'OMCO en octobre 2017, dans laquelle il s'engageait à cesser de pratiquer à cause de préoccupations liées à l'exercice de la médecine. Ce coroner a par la suite été invité à participer à 52 enquêtes sur le décès et a accepté dans 28 cas de mener une enquête et a décidé dans 24 cas qu'une enquête n'était pas nécessaire. En juin 2018, un coroner a démissionné de l'OMCO, mais a tout de même été chargé de six enquêtes sur les décès le mois suivant, puis a démissionné de ses fonctions de coroner le 1^{er} juillet 2018.

Nous avons examiné un échantillon de rapports d'enquête sur les décès présentés par ces coroners et constaté des lacunes évidentes qui soulevaient des questions d'éthique.

- Un coroner a enquêté sur le décès de neuf personnes qui étaient soit ses patients ou qui avaient été traitées à l'hôpital où il exerçait les fonctions de médecin-chef—ces deux situations constituent un conflit d'intérêts potentiel. De plus, dans deux de ces cas, la famille du défunt avait exprimé des préoccupations à propos des soins prodigués à leur proche à l'hôpital au cours de la période précédant le décès. À titre de médecin-chef, il serait particulièrement inapproprié qu'il mène une enquête de coroner sur ces décès, puisque la piètre qualité des soins fournis à l'hôpital pourrait mettre en doute son intégrité et celle de l'hôpital. Selon le Bureau, ces enquêtes sur

les décès étaient acceptables, car les décès étaient survenus dans une petite collectivité et qu'il y avait peu de possibilités qu'un autre coroner mène les enquêtes. Pourtant, il n'y avait aucun document sur le conflit d'intérêts et la gestion du risque d'une enquête impartiale sur le décès.

- L'OMCO a cerné des lacunes dans la tenue de dossiers d'un autre coroner. Tous les rapports d'enquête sur les décès qu'il avait établis en 2018 n'étaient pas suffisamment détaillés, contrairement à la politique, ou n'avaient pas été soumis au coroner régional principal au moment de conclure notre audit, dont certains tardaient depuis près d'un an.

4.1.3 La politique ne précise pas quand des coroners doivent être suspendus ou licenciés

La politique du Bureau énonce les responsabilités qui incombent au Bureau et à un coroner lorsque ce dernier est visé par une enquête de l'OMCO ou une affaire civile ou criminelle. Aux termes de la politique, le Bureau s'attend à ce qu'un coroner avise le coroner régional principal lorsqu'il fait l'objet d'une enquête. Toutefois, la politique ne renferme aucun critère ni aucune directive sur le moment de suspendre ou de licencier un coroner.

Depuis sa nomination en 2013, le coroner en chef a eu connaissance de deux cas dans lesquels, à son avis, le comportement du coroner devait être signalé à l'OMCO, et c'est ce qu'il a fait. Pourtant, il n'a révoqué la nomination d'aucun coroner. Un coroner a démissionné volontairement durant l'enquête du Bureau et un autre a été suspendu de ses fonctions de coroner. Dans ce dernier cas, en 2017, le coroner régional principal avait émis des réserves à propos du travail du coroner, après quoi le coroner en chef a entrepris un examen qui se poursuivait lorsque nous avons mis fin à notre audit. Le coroner en chef a aussi avisé l'OMCO en 2017 de la tenue de cet examen.

Dans un autre cas, le coroner en chef, qui était relativement nouveau dans son poste, a licencié un coroner régional principal en raison de préoccupations liées à son comportement au travail, ce qui a entraîné la révocation de sa nomination de coroner. Cette sanction aurait dû être signalée à l'OMCO, mais le coroner en chef ne l'a pas fait puisqu'à l'époque, le Bureau n'avait pas mis en place de processus officiel pour aviser l'OMCO.

Nous avons remarqué d'autres cas où les ordres de réglementation avaient émis des réserves en raison de pratiques préoccupantes relatives aux ordonnances de stupéfiants ainsi que de la tenue de dossiers insatisfaisante et de l'élimination inappropriée de dossiers de patients. Ils avaient aussi soulevé des préoccupations concernant les soins de patients âgés et la gestion des chutes, la communication et le professionnalisme. Le coroner en chef n'a pas imposé à ces coroners de restrictions à l'exercice, car il estimait que ces problèmes n'affectaient pas leur capacité à mener des enquêtes sur les décès. Il aurait cependant été prudent de leur imposer des restrictions parce que le manque de jugement dans les domaines ci-dessus aurait pu donner lieu à de mauvaises décisions dans les enquêtes sur les décès. Par exemple, un coroner, qui avait été interdit en 2012 par l'OMCO de prescrire des stupéfiants, a enquêté sur 19 cas où le décès avait été causé par une intoxication médicamenteuse.

RECOMMANDATION 2

Afin d'améliorer ses communications avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) au sujet de coroners dont la pratique est préoccupante et de régler de manière appropriée leurs problèmes de rendement, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario :

- collaborent avec l'OMCO pour trouver des moyens plus efficaces d'échanger l'information sur les médecins-coroners

qui éprouvent de sérieux problèmes de rendement;

- mettent à jour la politique afin de déterminer quand suspendre ou licencier les coroners qui ont commis une faute professionnelle, ont été jugés incompetents ou ont soulevé des questions de qualité ou d'éthique;
- signalent rapidement à l'OMCO les cas de faute professionnelle et d'incompétence ou d'autres problèmes de qualité ou un manquement à l'éthique.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau souscrit à cette recommandation et prendra les mesures recommandées pour améliorer ses communications avec l'OMCO à propos des coroners dont la pratique soulève des préoccupations et répondre efficacement à leurs problèmes de rendement.

En plus de collaborer avec l'OMCO pour élaborer des moyens plus efficaces d'échanger l'information sur les médecins nommés coroners dont le rendement inquiète, le Bureau met en place un nouveau modèle de prestation des services, qui sera fondé sur une relation contractuelle explicite comportant des attentes claires en matière de rendement, de services et de comportement. Les ententes sur les niveaux de service porteront sur tous les aspects liés aux modalités de service, notamment la disponibilité, la rémunération, la déclaration de conflits d'intérêts, les exigences relatives à la formation continue, les périodes définies des nouvelles nominations et la conformité aux normes de qualité.

Le Bureau consultera l'OMCO pour élaborer des ententes contractuelles acceptables et efficaces afin d'assurer une solution de continuité dans la déclaration des cas potentiels d'inconduite et d'incompétence professionnelles ou d'autres problèmes de qualité.

De plus, le Bureau collaborera avec l'OMCO pour mettre à jour sa politique afin de déterminer quand suspendre ou licencier les coroners qui ont commis une faute professionnelle, ont été jugés incompetents ou ont soulevé d'autres questions de qualité ou d'éthique. L'un des objectifs de la politique révisée est d'établir des attentes claires concernant le moment et la façon d'informer l'OMCO des préoccupations soulevées relativement à l'inconduite, à l'incompétence ou à d'autres questions de qualité ou d'éthique. Il est prévu que l'une des composantes de la démarche de gestion de la qualité du Bureau sera un suivi de la présentation en temps opportun des rapports à ce sujet.

4.2 Surveillance minimale du travail des coroners

4.2.1 Les coroners récemment nommés suivent une formation en classe de cinq jours

Lorsqu'ils sont nommés coroners, les médecins sont tenus de suivre chaque année le cours de cinq jours sur les enquêtes sur les décès qui est offert par le Bureau, comme mentionné à la **section 2.1**. Le cours sert parfois à améliorer les compétences des coroners lorsque les coroners régionaux principaux observent des lacunes dans leur travail. Toutefois, les coroners ne sont pas obligés de passer un examen de compétence à la fin du cours. De plus, le Bureau ne vérifie pas si les coroners assistent à toutes les séances, et les cadres supérieurs nous ont fait savoir qu'ils ne savent pas quels coroners avaient suivi la formation ou s'ils avaient atteint les objectifs d'apprentissage établis.

En 2014, le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès avait recommandé au ministre à l'époque, qui avait souscrit à la recommandation, que le Bureau rende obligatoire la formation continue pour que les coroners puissent continuer à exercer leur rôle. Toutefois, au moment de notre

audit, les coroners n'étaient pas tous tenus de suivre une formation continue.

4.2.2 Le Bureau n'a pas établi de façon cohérente de charge de travail raisonnable des coroners ni relevé les pratiques de facturation douteuses

La majorité des coroners régionaux principaux et des autres membres supérieurs du personnel des services de coroners s'entend pour dire que la réalisation d'un nombre minimal d'enquêtes sur les décès contribue à assurer la compétence des coroners et des enquêtes de grande qualité. Les cadres supérieurs du Bureau reconnaissent qu'un faible nombre d'enquêtes sur les décès représente un risque que celles-ci soient de piètre qualité. Ils estiment cependant qu'une charge de travail excessive peut nuire à la qualité des enquêtes. Pourtant, le Bureau n'a pas fixé de nombre minimal ou maximal d'enquêtes que doivent mener les coroners. Lorsque nous avons communiqué avec d'autres provinces canadiennes, la Colombie-Britannique nous a informés qu'elle s'attend à ce que les coroners rédigent au moins 160 rapports par année. D'ailleurs, le Manitoba et la Saskatchewan, à l'instar de l'Ontario, n'ont pas établi de nombre minimal de cas pour les coroners.

Dans le cas des coroners ayant réalisé peu d'enquêtes sur les décès, nous avons noté qu'en 2018, 113 (33 %) d'entre eux avaient mené 20 enquêtes sur les décès ou moins, dont 30 (9 %) moins de 5. Dans notre analyse des données sur la charge de travail, nous avons seulement inclus les coroners actifs—c.-à-d. ceux qui ont enquêté sur au moins un cas au cours d'une année—et avons exclu ceux qui comptaient moins d'un an d'ancienneté. Un coroner ayant effectué moins de 20 enquêtes sur les décès en 2018 n'avait pas présenté des rapports suffisamment détaillés et n'avait pas terminé certaines enquêtes dans les délais fixés, comme indiqué à la **section 4.1.2**.

Concernant les coroners ayant assumé une lourde charge d'enquêtes sur les décès en 2018,

nous avons conclu que bien que la charge moyenne d'un coroner durant cette année s'élevait à 52 cas, 34 coroners comptaient pour près de 90 % de la charge totale. Un coroner a effectué 16 fois plus d'enquêtes que le nombre moyen en 2018, c.-à-d. 872 en tout, le nombre le plus élevé parmi tous les coroners pendant cette année. Ce coroner a enquêté sur le plus grand nombre de décès chaque année de 2014 à 2018. En 2018, un coroner ayant réalisé 52 enquêtes aurait touché environ 23 000 \$. Par contraste, le coroner qui a effectué 872 enquêtes avait touché une rémunération de quelque 440 000 \$, en plus d'indemnités supplémentaires comme de déplacement. La **figure 13** montre le nombre moyen et supérieur d'enquêtes de coroner entre 2009 et 2018.

Nous nous sommes penchés sur le caractère raisonnable de la charge de travail de cinq coroners comptant le plus grand nombre d'enquêtes sur les décès en 2018. Ces coroners soignaient aussi des patients dans leur cabinet lorsqu'ils ne menaient pas d'enquête sur les décès. Bien qu'ils aient une certaine latitude pour exécuter la plupart des fonctions liées aux enquêtes sur les décès—p. ex. demander le dossier médical du défunt—le travail sur les lieux de décès doit être fait le jour où ils acceptent une enquête.

Pour notre analyse, nous avons comparé les factures présentées par les coroners au RASO pour déterminer l'ampleur du travail—à la fois en tant que coroner et médecin—qu'ils effectuent au cours d'une journée. Selon l'estimation du Bureau, nous avons déterminé que chaque enquête sur le décès dure 90 minutes. Notre analyse n'a pas soulevé de préoccupations concernant la majorité des coroners qui facturent le RASO, mais nous avons noté qu'au cours d'une journée en 2018, le coroner ayant soumis le plus de factures a rencontré 82 patients, en plus du temps consacré aux enquêtes sur les décès. Ce médecin n'aurait accordé que cinq minutes environ à chaque patient s'il avait travaillé 24 heures durant la journée.

Nous avons constaté les autres pratiques de facturation douteuses qui suivent :

Figure 13 : Données sur la charge de travail des coroners, 2009-2018

Source des données : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario

	N ^{bre} total de cas	N ^{bre} de coroners ayant au moins un cas en cours durant l'année	N ^{bre} moyen de cas par coroner	90 ^e centile de la charge de travail ¹	N ^{bre} plus élevé de cas par coroner
2009	17 058	313	54	127	605
2010	17 378	321	54	125	587
2011	16 579	311	53	127	616
2012	16 549	314	53	123	601
2013	15 946	327	49	111	602
2014	14 817	323	46	106	662 ²
2015	14 592	309	47	108	792 ²
2016	15 567	325	48	110	1 111 ²
2017	17 078	339	50	115	985 ²
2018	17 461	337	52	119	872 ²

1. La charge de travail de neuf coroners sur dix était égale ou inférieure à ce niveau au cours de l'année indiquée.
2. Le même coroner a effectué le nombre le plus élevé d'enquêtes sur les décès de 2014 à 2018.

- Entre 2014 et 2018, 12 coroners ont facturé deux fois le même service. Ils ont facturé des honoraires de 450 \$ par cas au Bureau ainsi que des honoraires au RASO pour constater et certifier les décès, et ont touché les deux paiements alors qu'ils auraient seulement dû facturer des honoraires de 450 \$. Cette facturation inappropriée n'a pas été détectée parce que le Bureau et le ministère de la Santé ne s'échangent pas les données de facturation. Le montant total facturé à tort au RASO était inférieur à 1 000 \$. Le Bureau a cependant précisé qu'il présumait que les médecins étaient conscients que la double facturation était contraire à l'éthique. Il n'avait donc pas adopté de politique interdisant spécifiquement la double facturation.
- Un coroner a mené deux enquêtes sur les décès et a fait don des yeux des défunts. Il a facturé en double des heures supplémentaires et des frais de déplacement au RASO (plus de 200 \$) et au Bureau (plus de 100 \$) dans les deux cas.
- Un coroner a facturé au Bureau les honoraires intégraux de 450 \$ pour une enquête sur un décès qu'il avait transférée à un autre coroner

en raison d'un conflit d'intérêts. Répétons que la politique du Bureau ne renferme pas de disposition visant une telle situation. Toutefois, les cadres supérieurs estiment que la facturation dans un cas comportant un conflit d'intérêts connu constitue une erreur de jugement.

RECOMMANDATION 3

Afin d'améliorer la qualité des enquêtes de coroner sur les décès et des soins que les médecins prodiguent à leurs patients, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario :

- exigent que tous les coroners suivent une formation continue afin de continuer à exercer les fonctions de coroner, conformément à la recommandation du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès en 2014;
- établissent des lignes directrices sur la charge de travail minimale et maximale des coroners;
- évaluent périodiquement le caractère raisonnable de la charge de travail des coroners en la comparant avec le nombre

de cas et la charge de travail globale, et en consultant les données sur les demandes de paiement présentées au RASO;

- adoptent une politique interdisant aux coroners de facturer à la fois au RASO et au Bureau des frais pour les mêmes services, et surveillent la conformité à la politique;
- signalent au ministère de la Santé les cas de facturation douteuse ou préoccupante.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau accepte cette recommandation et prendra des mesures pour améliorer la qualité des enquêtes de coroner sur les décès et des soins prodigués par les médecins à leurs patients. Voici les moyens qu'il propose pour y parvenir :

- collaborer avec des spécialistes de l'élaboration de programmes de formation médicale afin de mettre au point un programme de formation initiale et continue fondé sur des données probantes et axé sur les compétences. Aux termes de l'entente contractuelle en matière de prestation de services du Bureau, tous les coroners devront suivre une formation continue pour être admissibles à une nouvelle nomination. Le Bureau poursuivra sa collaboration avec un service universitaire d'élaboration de formation médicale afin de donner suite au travail préparatoire récemment terminé pour remplacer le cours existant à l'intention des nouveaux coroners;
- le nouveau modèle de prestation de services comprendra des directives relatives aux charges de travail minimale et maximale des coroners, qui seront clairement définies dans les ententes sur les niveaux de service. Par exemple, certains coroners peuvent travailler à temps plein, tandis que d'autres touchent des indemnités quotidiennes. Il est prévu

que la rémunération sera basée sur un tarif quotidien à l'opposé d'une rémunération à l'acte;

- le nombre de cas sera évalué lors des évaluations du rendement. Cette évaluation fera partie intégrante de la relation contractuelle définie dans le nouveau modèle de prestation de services. Le Bureau collaborera avec le ministère de la Santé pour déterminer les modes d'accès possibles aux données sur les demandes de paiement afin de faciliter la surveillance de la conformité aux ententes;
- il sera précisé dans les ententes sur les niveaux de service qu'il est interdit aux coroners de facturer les mêmes services au RASO et au Bureau;
- bien qu'il n'ait pas directement accès aux renseignements de facturation du RASO, le Bureau travaillera avec le ministère de la Santé pour définir une approche pour échanger ces renseignements et surveiller la conformité ainsi que les mesures à prendre en cas d'infractions à la politique de facturation.

4.2.3 Perte d'occasions d'améliorer la qualité des rapports d'enquête sur les décès en raison du manque de cohérence dans les examens effectués par les superviseurs

Étant donné que les coroners accomplissent leur travail en faisant l'objet d'une supervision directe minime ou nulle, il revient aux coroners régionaux principaux d'approuver chaque rapport d'enquête sur le décès pour confirmer que le coroner a mené une enquête approfondie, qu'il a présenté un rapport conforme et qu'il est parvenu à une conclusion raisonnable.

La politique du Bureau ne précise cependant pas le processus à suivre par les coroners régionaux principaux pour signaler les changements requis au coroner qui a rédigé le rapport, documenter les lacunes relevées ou en faire le suivi. Nous avons

sondé tous les coroners régionaux principaux et avons constaté que leurs méthodes d'examen variaient. Par exemple, il n'y a pas d'uniformité dans la façon de documenter leurs examens, ce qui complique l'évaluation de la profondeur et de l'étendue des examens effectués. Par conséquent, le Bureau ne peut confirmer que les examens permettent de relever et de corriger systématiquement les défauts de qualité dans les rapports d'enquête sur les décès. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

Un seul des dix coroners régionaux principaux utilisait la liste de contrôle établie par le Bureau pour orienter son examen des rapports d'enquête sur les décès. Toutefois, il a indiqué qu'il se servait seulement de la liste pour examiner le travail de nouveaux coroners. Notre sondage auprès des coroners régionaux principaux a révélé qu'ils n'utilisaient pas la liste de contrôle parce qu'ils n'étaient pas tenus de le faire, et quelques-uns ont dit qu'elle exigeait trop de temps. De plus, un coroner régional principal en ignorait l'existence. Cependant, la majorité des coroners régionaux principaux a indiqué que la liste pourrait leur être utile et qu'ils envisageaient de l'utiliser à l'avenir.

Lorsque la cause et les circonstances du décès, comme présenté, ne découlent pas logiquement de la preuve recueillie durant l'enquête, tous les coroners régionaux principaux ont précisé qu'ils contactent le coroner pour discuter de la situation, car ils estiment qu'il s'agit du type d'erreur le plus important. Pourtant, certains coroners régionaux principaux corrigent les rapports renfermant d'autres erreurs, comme le codage, le style de rédaction ou les commentaires désobligeants—qui pourraient inutilement affliger la famille du défunt et nuire à la réputation du Bureau. D'autres encore demandent aux coroners de réviser leurs rapports et de les soumettre à nouveau. Puisqu'il s'agit d'un processus non officiel, il est difficile de confirmer si les rapports de certains coroners nécessitent plus de révisions que d'autres.

Aucun coroner régional principal ne tenait de registre des problèmes cernés lors des examens

afin de déterminer si certains coroners répétaient les mêmes erreurs, d'où la difficulté à identifier les coroners ayant besoin de soutien ou de formation supplémentaire.

Avec l'aide d'un expert chevronné ayant des antécédents médicaux qui avait mené une enquête sur un décès, nous avons examiné un échantillon de 15 rapports d'enquête sur le décès afin de déterminer si les conclusions du Bureau étaient raisonnables, compte tenu de la preuve au dossier. Nous n'avons soulevé aucune question à propos de 5 des 15 rapports, mais les 10 autres ont suscité diverses préoccupations, soit concernant le rapport d'enquête du coroner sur le décès ou le rapport d'autopsie du pathologiste. Principalement, les préoccupations soulevées à propos des rapports de coroner—qui ont tous été examinés par un superviseur—concernaient l'exactitude du rapport et l'intégralité de la preuve examinée. Par exemple, dans un cas, le nom du défunt était écrit de différentes façons dans le rapport, ce qui pourrait inquiéter la famille. Dans un autre cas, nous n'avons pu déterminer si le coroner avait pris connaissance des photos prises par la police sur les lieux du décès, ce qui aurait pu l'aider à évaluer la blessure fatale. Il est question du rapport d'autopsie présenté par le pathologiste dans ce cas à la **section 4.3.1**.

4.2.4 L'Unité d'assurance de la qualité a relevé des erreurs dans les rapports des coroners, même après leur examen par les superviseurs

Le Bureau exige que les agents d'assurance de la qualité à l'Unité d'assurance de la qualité, Direction des services opérationnels, examinent un échantillon de rapports finals d'enquête de coroner, après qu'ils ont été examinés par les superviseurs. Notre audit a révélé que les agents d'assurance de la qualité n'ont pas examiné tous les rapports d'enquête sur les décès rédigés par les nouveaux coroners au cours de leur première année, comme ils sont tenus de le faire. De plus, le Bureau n'a pas adopté de procédure en vue de procéder à des

examens supplémentaires des rapports d'enquête sur les décès rédigés par les coroners présentant un risque élevé d'erreur.

En 2017, les agents d'assurance de la qualité ont noté que 18 % des rapports d'enquête sur les décès examinés renfermaient des informations incorrectes ou incomplètes ou qu'ils n'étaient pas conformes aux normes du Bureau, même après leur examen par un superviseur. Parce que les examens aux fins de l'assurance de la qualité ont lieu après que les rapports d'enquête sont finalisés et transmis à des parties externes, les erreurs non relevées pourraient affecter les politiques élaborées sur la base de ces données et comporter des conséquences juridiques et médicales. Par exemple, le président du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale a fait état de difficultés à déterminer quels décès examinés par le Comité étaient ceux de victimes dans les collectivités autochtones, ce qui compliquait la formulation de recommandations pour répondre à leurs préoccupations particulières.

L'Unité d'assurance de la qualité examine un échantillon de rapports, qui est établi en fonction du risque lié aux circonstances entourant les décès, afin de déterminer si les conclusions sont documentées clairement et découlent de l'enquête. Faute d'expertise, le personnel de l'Unité ne s'interroge pas pour savoir si l'enquête a été menée correctement. Plutôt, il revoit les rapports d'enquête sur les décès et relève les informations incorrectes en comparant les rapports avec les autres documents au dossier, comme les rapports d'autopsie, de toxicologie et ceux des services de police et d'ambulance.

Nous émettons les réserves suivantes à propos des examens d'assurance de la qualité effectués par le Bureau :

- **L'Unité d'assurance de la qualité n'a pas examiné les rapports de tous les nouveaux coroners au cours de leur première année, comme l'exige la politique du Bureau.** En 2017 (dernière année pour laquelle des données suffisantes sont disponibles), le personnel de l'Unité a

examiné 19 % seulement des cas assignés aux nouveaux coroners leur première année, car les coroners régionaux principaux n'avaient pas transmis tous les rapports d'enquête sur les décès de ces derniers et le personnel de l'Unité n'avait pas fait de suivi pour les obtenir, malgré que la politique exige un examen de tous leurs rapports. En comparaison, l'Unité a examiné plus de rapports d'autres types que le nombre prévu. En fait, elle a examiné 63 % des rapports d'accident (taux minimal de 25 %), 55 % des rapports sur les décès de causes naturelles (taux minimal de 10 %), 79 % des rapports sur les suicides (taux minimal de 50 %) et 77 % des rapports sur les décès de causes indéterminées (taux minimal de 50 %). Par ailleurs, l'Unité a examiné tous les cas d'homicide comme exigé.

- **Le Bureau n'a pas fixé de cible supplémentaire pour vérifier la qualité d'autres rapports d'enquête sur les décès comportant un risque élevé.** Les coroners dont le taux d'erreur majeure était élevé, comme déterminé lors des examens d'assurance de la qualité, ne font pas l'objet d'une vérification supplémentaire. Nous avons examiné les taux d'erreur établis lors du processus d'assurance de la qualité pour les coroners. Nous avons constaté que 23 d'entre eux comptaient au moins 5 cas examinés en 2017 qui comportaient un taux d'erreur se situant entre 40 et 80 %. Pourtant, le Bureau n'a pas soumis ces coroners à des examens supplémentaires aux fins de l'assurance de la qualité. De plus, le Bureau n'exigeait pas qu'au moins un rapport d'enquête sur le décès de chaque coroner soit vérifié par année. Nous avons constaté que les cas de 36 coroners n'avaient pas été examinés en 2017.
- **Les examens d'assurance de la qualité des rapports d'enquête sur les décès sont effectués après leur diffusion.** Les

erreurs graves non détectées pourraient avoir une incidence sur la famille du défunt, les autres partenaires du système d'enquête et le système de justice. Les évaluateurs de l'assurance de la qualité classent les erreurs comme graves lorsqu'elles pourraient compromettre le système de justice ou les partenaires du Bureau qui participent aux enquêtes, comme la police, les enquêteurs du Bureau du commissaire des incendies et le ministère du Travail. Les erreurs majeures comprennent, par exemple, le prénom ou le nom de famille du défunt épelé incorrectement, une cause de décès illogique ou ne cadrant pas avec les détails de l'enquête, l'absence de détails sur l'examen du corps et l'ajout de constatations ou de conclusions liées à la responsabilité légale, ce qui ne relève pas des coroners.

- **Les tendances dans les erreurs graves d'une année à l'autre ne sont pas analysées.** Nous avons noté une hausse du taux d'erreur majeure dans les rapports des coroners, qui est passé de 6 % en 2013 à 18 % en 2017, comme l'a révélé l'examen opérationnel du Bureau mené dans le cadre de l'audit interne du Ministère en 2013. En réponse à notre demande, le Bureau a compilé des données sur les types d'erreurs commises par les coroners. Ces données démontrent que les principales erreurs détectées lors des examens d'assurance de la qualité réalisés par le Bureau en 2017 comprenaient la consignation erronée des facteurs ayant contribué au décès, tels que la consommation de drogues ou d'alcool, ainsi que des lieux de décès.

Nous avons aussi passé en revue les résultats des examens d'assurance de la qualité visant les coroners qui occupent actuellement le poste de coroner régional principal ou qui ont occupé ce poste par le passé. Plusieurs coroners régionaux principaux ont récemment été promus, dont certains ont été nommés pour s'occuper de cas afin

d'actualiser leurs compétences. Notre analyse des données de l'Unité d'assurance de la qualité a révélé que 7 coroners régionaux principaux sur 14 qui ont effectué des enquêtes sur les décès affichaient un taux d'erreur élevé, variant de 20 à 63 % en 2017, comparativement à 18 % pour l'ensemble des cas examinés. L'Unité d'assurance de la qualité avait examiné entre 2 et 71 rapports d'enquête sur les décès présentés par ces coroners régionaux principaux.

4.2.5 Il arrive souvent que les décisions des coroners de ne pas enquêter sur certains décès ne soient pas documentées

Comme le montre la **figure 5**, l'acceptation d'un cas proposé par un répartiteur est toujours préliminaire. Le coroner se renseigne auprès de la police ou du personnel médical sur le lieu du décès pour déterminer si le cas doit faire l'objet d'une enquête. D'après le manuel d'enquête des coroners, un coroner doit seulement accepter une enquête s'il a des motifs de croire que le décès n'est pas de causes naturelles ou si un décès de causes naturelles est survenu de manière subite et inattendue.

Il est important que le coroner documente la raison pour laquelle il décide de ne pas mener d'enquête sur un décès pour que le Bureau soit assuré que tous les décès devant faire l'objet d'une enquête soient soumis à une enquête, comme prescrit par la *Loi sur les coroners*. Pourtant, le Bureau n'exige pas que les coroners fournissent des documents à l'appui de leur décision qu'une enquête n'est pas justifiée. Le Bureau verse 30 \$ aux coroners pour documenter et soumettre les raisons pour un cas survenant le jour, et 60 \$ pour un cas survenant la nuit. Toutefois, les coroners décident parfois de ne pas le faire. Nous avons examiné un échantillon d'enregistrements effectués par les répartiteurs des cas d'enquête sur le décès reçus et affectés en juin 2018. Nous avons noté que, dans les cas où les répartiteurs avaient saisi un code indiquant qu'une enquête sur le décès n'était pas

justifiée selon les coroners, ces derniers n'avaient pas soumis de document pour justifier leur décision dans 56 % des cas.

Le Bureau n'a jamais estimé la fréquence à laquelle les coroners indiquent qu'une enquête sur le décès n'est pas justifiée. De plus, il ne présente pas de rapport aux coroners régionaux principaux sur le taux d'acceptation d'enquête par les coroners par rapport aux cas où ces derniers ont informé le répartiteur qu'une enquête n'était pas justifiée. Le risque posé par la non-documentation des raisons a été signalé lors de l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée, qui s'est penchée sur les agissements d'une infirmière qui avait administré des doses létales d'insuline à huit résidents de foyers de soins de longue durée et tenté d'en tuer six autres. Dans un cas, une infirmière au foyer de soins de longue durée avait signalé le décès au Bureau pour qu'il mène une enquête, puisque les médecins à l'hôpital avaient signalé comme suspects les symptômes du patient avant son décès, notamment une baisse subite du taux de glycémie. Toutefois, le coroner affecté au cas a informé le répartiteur qu'une enquête sur le décès n'était pas justifiée car, à son avis, il semblait être de causes naturelles. Parce qu'il n'avait pas documenté la raison de sa décision, ni le Bureau ni la Commission d'enquête n'ont pu examiner le caractère raisonnable de la justification. Sur la période de 2,5 ans qui a suivi cet incident, l'infirmière a tué une autre personne et a tenté d'en tuer deux autres. Dans son rapport final déposé en juillet 2019, la Commission d'enquête a recommandé que le Bureau exige qu'un coroner qui décide de ne pas enquêter sur un décès remplisse un formulaire standard exposant les motifs de sa décision. Le formulaire serait ensuite soumis électroniquement au coroner régional principal et au Bureau dans un délai prescrit.

4.2.6 Les superviseurs ne disposent pas de données pour les aider à surveiller le rendement des coroners

Le Bureau ne fait pas de suivi de certaines données servant à appuyer les évaluations qu'effectuent les coroners régionaux principaux des décisions prises par les coroners dans la gestion des décès déclarés au Bureau. Ces évaluations visent à déterminer si les coroners ont répondu en temps opportun aux demandes de mener des enquêtes sur les décès et s'ils ont fait du travail de grande qualité. En l'absence de tels renseignements, les coroners régionaux principaux ne peuvent déterminer si les coroners ont satisfait aux exigences législatives en matière d'enquête sur le décès.

Le **figure 14** présente plusieurs indicateurs qui aideraient le Bureau à surveiller le travail des coroners et à déterminer s'il est de grande qualité.

RECOMMANDATION 4

Afin d'améliorer l'objectivité et l'exactitude des enquêtes sur les décès et de favoriser la prise de décisions éclairées, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario :

- exigent que les coroners régionaux principaux documentent pleinement leurs examens des enquêtes sur les décès;
- fassent un suivi des erreurs commises par les coroners afin de cerner les problèmes systémiques par l'entremise des examens des coroners régionaux principaux et de l'Unité d'assurance de la qualité et prennent des mesures appropriées, notamment offrir une formation supplémentaire pour réduire le taux d'erreur et effectuer des examens supplémentaires des rapports soumis par les coroners dont le taux d'erreur est élevé;
- fournissent des rapports aux coroners régionaux principaux sur la fréquence à laquelle les coroners indiquent qu'une enquête sur le décès n'est pas justifiée;

Figure 14 : Données fournies aux coroners régionaux principaux qui gèrent la qualité du travail des coroners, mais qui n'ont pas fait l'objet d'un suivi

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

Indicateur	Importance
Fréquence à laquelle chaque coroner répond à l'appel du répartiteur pour mener une enquête sur le décès ou le rappelle	Cet indicateur permettrait au Bureau de vérifier si les coroners sont généralement disponibles durant leur période de service. Un taux de refus élevé peut entraîner la suppression du coroner du tableau de service.
Fréquence à laquelle chaque coroner fait preuve de discernement dans l'acceptation d'un cas aux fins d'enquête	Cet indicateur permettrait au Bureau de vérifier si les ressources pour les enquêtes sur les décès sont seulement utilisées dans les cas où une enquête est justifiée, p. ex. les coroners devraient refuser les cas dont le décès est de causes naturelles évidentes. Un taux inhabituel peut signaler que de mauvaises décisions sont prises. La Division de la vérification interne de l'Ontario a noté dans le cadre de l'examen opérationnel du Bureau en 2013 qu'il existe un risque que les coroners acceptent un cas ne répondant pas à la définition de cas obligatoire établie dans la <i>Loi sur les coroners</i> afin d'augmenter leur revenu, alors que la réalisation d'une enquête sur le décès ne répond pas au critère de la Loi.
Fréquence à laquelle chaque coroner ordonne une autopsie dans le cadre d'une enquête sur le décès	Alors que des frais inutiles (de 700 \$ à 2 000 \$ par autopsie) sont engagés lorsqu'une autopsie n'est pas nécessaire, un faible taux d'autopsie peut signaler que les coroners tirent des conclusions relatives à la cause et aux circonstances du décès en l'absence de preuve suffisante. Un taux élevé ou faible pourrait aider les coroners régionaux principaux à dégager les tendances signalant de piètres pratiques dans les enquêtes sur les décès. Par exemple, nous avons remarqué que le pourcentage d'enquêtes sur les décès dans lesquelles les coroners ont décidé qu'une autopsie était nécessaire a haussé progressivement, passant de 37 % des 15 946 enquêtes en 2013 à 47 % des 17 461 enquêtes en 2018, comme le montre la figure 3 .
Temps écoulé après qu'un coroner a accepté de mener une enquête sur le décès jusqu'à son arrivée sur les lieux du décès*	Cet indicateur permettrait au Bureau de vérifier si les coroners se rendent sur les lieux du décès dans un délai raisonnable afin de réduire le temps d'attente des parties externes, comme la police ou les fournisseurs de soins de santé. Bien que le temps écoulé avant qu'un coroner arrive sur les lieux du décès peut donner lieu au dépôt d'une plainte auprès de l'unité centrale d'affectation, de telles plaintes ne font pas l'objet d'un suivi.
Fréquence à laquelle un coroner ne visite pas les lieux de décès, mais les gère plutôt à distance; fréquence à laquelle les coroners ne se rendent pas sur les lieux de décès, mais délèguent plutôt l'enquête à la police ou à d'autres professionnels de la santé	Selon les directives du Bureau à l'intention des coroners, ces derniers doivent se rendre sur les lieux du décès, dans la mesure du possible, pour examiner le corps. Les coroners présents sur les lieux de décès peuvent fournir des renseignements utiles qui ne seraient pas recueillis par d'autres personnes, comme la position du corps pour déterminer s'il a été déplacé après le décès et la pertinence d'objets trouvés à proximité du défunt qui pourraient avoir causé le décès. Le rapport final de l' <i>Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées : Réclamer notre pouvoir et notre place</i> , publié en juin 2019, donnait comme exemple des difficultés qu'éprouvent les Autochtones à avoir accès à la justice le fait que les coroners ne se rendent pas sur les lieux de décès. Le rapport renfermait la recommandation suivante : « Afin d'uniformiser toutes les enquêtes sur les cas de mort subite, dans la mesure du possible et en tenant compte des ressources disponibles dans la collectivité, les coroners de service doivent coordonner leur calendrier de travail pour éviter que d'autres responsabilités les empêchent de se rendre sur les lieux d'un décès ».
Fréquence à laquelle les coroners commettent des erreurs dans les rapports d'enquête sur les décès	Cet indicateur permettrait de vérifier si certains coroners commettent les mêmes erreurs dans les mêmes domaines, comme décrit à la section 4.2.3 .

* Il a aussi été constaté dans l'examen opérationnel du Bureau du coroner en chef mené dans le cadre de l'audit interne du Ministère en 2013 que ces renseignements ne faisaient pas l'objet d'un suivi.

- exigent que tous les coroners leur présentent une justification documentée lorsqu'ils décident qu'une enquête sur le décès n'est pas justifiée;
- exigent que les coroners régionaux principaux examinent ces cas pour s'assurer que la justification documentée est raisonnable;
- déterminent tous les principaux domaines de travail des coroners dans lesquels ils doivent faire preuve de jugement et fournir une réponse rapidement, y compris la fréquence à laquelle ils ordonnent une autopsie. De plus, le Bureau et le Service doivent recueillir régulièrement ces renseignements et les soumettre à un examen critique.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau souscrit à la recommandation et prendra des mesures pour améliorer l'objectivité et l'exactitude des enquêtes sur les décès et pour favoriser la prise de décisions éclairées. Le nouveau système informatique, QuinC, et le programme des enquêtes de coroner du Bureau seront déterminants pour répondre à cette recommandation.

- Les coroners soumettront leurs rapports électroniquement au moyen du nouveau système QuinC à leur coroner régional principal aux fins d'examen. Le système sera équipé d'une fonction de suivi des versions pour documenter les modifications apportées par les coroners régionaux principaux, dont pourront prendre connaissance les coroners. Un rapport sera seulement finalisé lorsque le coroner accepte les modifications et retourne la version révisée à son superviseur aux fins d'examen ultérieur.
- Le système QuinC permettra le suivi des erreurs commises par les coroners et relèvera

les problèmes systémiques lors d'un examen de la qualité. Ces données serviront à dresser un plan d'action pour les changements systémiques à apporter au niveau organisationnel ou pour chaque coroner régional principal, afin de répondre aux besoins des coroners qui doivent corriger leurs erreurs ou suivre une formation pour améliorer leur rendement.

- Le système QuinC servira à documenter tous les contacts nécessitant l'intervention du Bureau. Il sera obligatoire d'y saisir les décisions relatives à la sélection des cas, y compris la raison pour laquelle une enquête sur un cas n'est pas ouverte, et chaque décision sera examinée par le coroner régional principal afin de déterminer si elle est raisonnable. Il sera possible de produire des rapports pour présenter les interventions auprès des coroners individuels et établir des comparaisons avec les données régionales ou provinciales.
- Le programme d'enquête de coroner du Bureau devrait grandement réduire les situations où un coroner enquêteur doit évaluer un cas pour déterminer s'il l'accepte ou non. Les coroners enquêteurs effectuent et documentent un filtrage rigoureux des appels sur les décès de causes naturelles apparentes (soit ceux que les coroners rejettent le plus souvent) provenant de l'unité d'affectation provinciale, qui confie seulement les cas aux coroners répondant clairement aux critères établis dans la *Loi sur les coroners*. Jusqu'à présent, les répartiteurs acheminaient ces appels directement aux coroners, car l'unité d'affectation provinciale n'est pas autorisée par la loi à exercer des fonctions d'enquête. Les coroners enquêteurs documenteront tous les appels dans le module des enquêtes de coroner du système QuinC.
- Les attentes relatives au rendement seront clairement définies dans la relation

contractuelle aux termes du nouveau modèle de prestation de services. Des indicateurs de rendement clés seront élaborés, et le système QuinC facilitera la production de rapports afin d'examiner le travail de chaque coroner.

4.3 Lacunes cernées dans la surveillance des autopsies effectuées par les pathologistes

La qualité des autopsies est essentielle pour répondre aux deux priorités fondamentales du Bureau : 1) fournir des réponses et des renseignements aux familles après un décès survenu de façon subite et inattendue et 2) chercher la vérité et fournir des preuves afin de contribuer à l'administration de la justice.

4.3.1 Le processus visant à faciliter l'examen objectif des autopsies dans les cas de décès suspects n'est pas suivi systématiquement

Le Bureau a coordonné 391 examens par les pairs de rapports d'autopsie dans les cas de décès criminels suspects en 2018-2019, la dernière année pour laquelle des données sont disponibles. Pourtant, sur une période de 6,5 ans, soit de janvier 2013 à juin 2019, près de 185 (11 %) cas d'autopsie n'ont pas été assignés à des évaluateurs, comme prescrit par la politique du Bureau. Cette politique exige que les cas doivent être assignés centralement par les administrateurs des services de pathologie par rotation entre tous les médecins légistes-évaluateurs. Les examens servent à confirmer que l'avis émis par le médecin légiste ayant effectué l'autopsie est raisonnable compte tenu de la preuve disponible, et que le rapport d'autopsie est clair pour les autres médecins légistes. Il importe de le faire puisqu'un rapport d'autopsie peut être produit en preuve devant la cour et il doit être compréhensible par les personnes sans formation médicale.

Nous avons constaté ce qui suit :

- Dans les cas où les médecins légistes n'ont pas respecté la politique établie relative à l'examen par les pairs, soit ils ont demandé directement à un autre médecin légiste d'examiner leur travail, soit ils ont demandé à l'administrateur du processus d'examen par les pairs de l'affecter à un médecin légiste particulier. Par exemple, un pathologiste a demandé d'attribuer le rapport à un pair évaluateur particulier parce qu'ils avaient discuté du cas auparavant et ce dernier en connaissait les détails. Toutefois, nous nous demandons dans quelle mesure l'évaluateur chargé du rapport pourrait faire preuve d'objectivité surtout à des fins de clarté. Bien qu'il soit raisonnable de déroger à la liste par rotation lorsqu'un médecin légiste a une expertise dans un cas particulier, de telles exceptions devraient être exposées dans la politique d'assurance de la qualité du Bureau, le cas devrait être affecté centralement et la justification documentée.
- Le médecin légiste en chef peut déroger à la politique d'affectation par rotation s'il estime approprié de le faire. Pourtant, cette pratique a seulement été officialisée dans la politique du Bureau en mai 2019. Quoi qu'il en soit, le Bureau n'exige toujours pas de documenter la raison de déroger à la politique d'affectation par rotation et ne fait pas de suivi de ces occurrences.

Dans notre sondage auprès des médecins légistes, la moitié était d'avis que le processus d'examen par les pairs était efficace, tandis que l'autre moitié estimait que certaines améliorations pourraient être apportées pour en améliorer l'efficacité. Les répondants ont fait savoir que le processus était seulement « généralement efficace » pour relever les erreurs majeures. Il importe d'assurer l'efficacité des examens par les pairs dans les cas criminels suspects, car une seule erreur non détectée peut avoir des répercussions juridiques.

Avec l'aide d'un expert chevronné ayant des antécédents médicaux qui avait mené une enquête sur un décès, nous avons examiné un échantillon

de 15 rapports d'enquête sur le décès afin de déterminer si les conclusions du Bureau étaient raisonnables, compte tenu de la preuve au dossier. Nous n'avons soulevé aucune question à propos de 5 des 15 rapports, mais les 10 autres ont suscité diverses préoccupations, dont certaines pourraient avoir des conséquences juridiques (dont la plus importante est décrite dans le rapport). Les 10 rapports étaient soit des rapports d'enquête sur le décès présentés par des coroners ou des rapports d'autopsie provenant de pathologistes.

Ces cas avaient auparavant été examinés par des pairs. Dans un cas, le rapport d'autopsie n'avait pas été signé par tous les pathologistes qui avaient pratiqué ou supervisé l'autopsie, ce qui pourrait donner lieu à une contestation en cour. Dans un autre cas, le pair évaluateur n'avait pas documenté la raison pour laquelle il avait accepté l'avis du pathologiste ayant pratiqué l'autopsie, à savoir qu'une agression précédente du défunt n'avait aucune incidence sur le décès. Ce cas comportait d'importantes questions laissées en suspens à propos de la cause du décès.

4.3.2 Lacunes dans le processus d'examen des autopsies dans le cas de décès non suspects

Nous avons noté que le Bureau ne surveille pas les divers établissements pratiquant des autopsies pour déterminer s'ils procèdent systématiquement à un examen objectif des autopsies dans les cas de décès non suspects, conformément à sa politique. De plus, il ne fait pas de suivi des préoccupations soulevées lors des examens pour cerner les problèmes systémiques mettant en cause des pathologistes individuels. Puisque la qualité du travail des pathologistes est importante, il faut consigner des renseignements à ce sujet dans les dossiers personnels afin d'informer les médecins légistes principaux siégeant au Comité d'examen des titres de compétence. Le Comité conseille sur l'ajout ou la suppression de noms de pathologistes dans le registre des médecins légistes et des pathologistes

autorisés, et il peut présenter des recommandations au médecin légiste en chef afin d'orienter ses décisions en matière de supervision au sujet de pathologistes particuliers.

La politique ne précise pas le processus à suivre pour sélectionner des cas à soumettre à un examen d'assurance de la qualité—par exemple, autosélection ou sélection aléatoire—ou pour désigner un évaluateur. Les cadres supérieurs nous ont informés qu'ils s'attendent à ce que 10 % des rapports de chaque pathologiste soient examinés. Nous avons fait les constatations suivantes :

- Les différentes unités dans la province emploient diverses approches pour sélectionner les cas à examiner. Une unité régionale sélectionnait les cas de manière aléatoire, tandis qu'une autre autorisait les pathologistes à sélectionner leurs propres cas. Quant à l'Unité de Toronto, elle retenait un cas sur dix pour chaque pathologiste, ce qui permettait aux pathologistes de prédire lesquels de leurs cas seraient soumis à un examen.
- Concernant la désignation des évaluateurs, les pathologistes d'une unité régionale visitée choisissaient l'évaluateur. Cette pratique est similaire au processus d'examen des cas suspects et entache de partialité le processus d'examen. Dans cette unité, deux médecins légistes mariés examinaient leurs cas respectifs. Le médecin légiste en chef nous a informés que cette pratique ne le préoccupait pas, car la qualité du travail de ces médecins légistes ne soulevait aucune préoccupation. Quoiqu'il en soit, selon l'expert auquel nous avons fait appel, en général, cette pratique ne devrait pas être acceptable, car elle introduit la possibilité de partialité.

Nous avons aussi noté que pour les exercices de 2013-2014 à 2018-2019, les unités régionales n'avaient pas toujours soumis au Bureau des rapports sommaires trimestriels des examens effectués, comme elles y sont tenues. En outre, diverses unités n'examinaient pas le nombre requis

Figure 15 : Lacunes dans les examens de la qualité des autopsies dans les cas non suspects, selon l'emplacement

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

Unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier	Exigences de la politique	
	Tous les rapports sommaires trimestriels sont soumis au Bureau	Examen de 10 % des cas non suspects au cours de l'exercice par pathologiste
Hamilton	Il manque un rapport trimestriel pour 2014-2015 et un rapport pour 2015-2016. Le Bureau a envoyé un courriel aux fins de suivi : <ul style="list-style-type: none"> • Pour le rapport manquant en 2014-2015, le directeur médical a informé le Bureau que l'unité n'avait pas conservé les résultats de l'examen. Le Bureau a décidé d'attribuer un taux de conformité de 100 %. • Pour le rapport manquant en 2015-2015, l'unité régionale n'a pas fourni de réponse et le Bureau n'a pas fait de suivi ultérieur. 	Examen de 10 % des cas de l'unité, à l'opposé de cas par pathologiste
Ottawa	Aucune préoccupation soulevée	Seulement de 5 à 9 % des cas ont été examinés entre 2016-2017 et 2018-2019, sauf un rapport trimestriel, ce qui répond à la cible exigée de 10 %.
London	Aucune préoccupation soulevée	Examen de tous les cas des pathologistes de catégorie B et quelques cas seulement des pathologistes de catégorie A, ce qui ne répond pas à la cible exigée de 10 % des cas par pathologiste.
Sudbury	Aucun rapport trimestriel soumis depuis 2013-2014	Reviewed minimal cases.
Kingston	Aucune préoccupation soulevée	Aucune préoccupation soulevée
Sault Ste. Marie	Aucune préoccupation soulevée	Aucune préoccupation soulevée

de cas non suspects, comme le montre la **figure 15**. Dans une unité régionale, neuf rapports trimestriels indiquaient que de 3 % à 17 % des rapports d'autopsie examinés renfermaient des erreurs majeures. De plus, quatre des six unités nous ont informés que le directeur médical passait en revue les rapports et corrigeait les erreurs, puis omettait les erreurs des rapports transmis au Bureau.

Le Bureau surveille les hôpitaux communautaires dans lesquels la qualité des autopsies ne fait pas l'objet d'une supervision directe sur place. En 2016-2017, de 39 % à 93 % des cas de 12 pathologistes ayant pris en charge moins de 20 cas par année ont été examinés. En 2017-2018, de 29 % à 95 % des cas de 11 pathologistes avaient été examinés, malgré que la politique exige d'examiner tous les cas.

4.3.3 Aucune politique pour déterminer lorsque les pathologistes doivent suivre une formation supplémentaire ou être suspendus ou rayés du registre

En vertu de la *Loi sur les coroners*, le médecin légiste en chef est chargé de superviser et de diriger les pathologistes qui fournissent des services. Le Bureau n'a pas adopté de politique pour décrire les circonstances justifiant des interventions, comme une formation, une suspension ou une suppression du registre. Lorsqu'il exige que les pathologistes ou les médecins légistes suivent une formation supplémentaire, le Bureau ne documente pas systématiquement les raisons pour lesquelles la formation est nécessaire, ni ses objectifs et résultats. En outre, bien que la

Commission d'enquête Goudge ait recommandé que les directeurs régionaux dans les unités de médecine légale en milieu hospitalier effectuent des évaluations du rendement des médecins légistes sous leur direction, le Bureau ne reçoit pas de copie des rapports d'évaluation et ne peut donc en tenir compte pour décider de maintenir le nom d'un médecin au registre ou de le supprimer. En l'absence de ces renseignements, le Bureau ne peut s'assurer que les problèmes de rendement des pathologistes sont résolus ou que les mesures prises pour améliorer le rendement sont efficaces.

En général, le Bureau exige que les pathologistes, dont le rendement est préoccupant, suivent une formation ou qu'ils soient supervisés lorsqu'ils traitent les cas assignés. Nous avons appris que lorsque le rendement insatisfait récurrent d'un pathologiste est révélé dans le processus d'assurance de la qualité du Bureau ou constaté par des pairs ou des intervenants, comme les procureurs de la Couronne ou les avocats de la défense, il revient au médecin légiste en chef de déterminer si le rendement du pathologiste doit faire l'objet d'une intervention.

Le Bureau ne fait pas de suivi central des pathologistes pour lesquels le médecin légiste en chef a exigé une intervention liée au rendement. Nous avons examiné le dossier personnel de tous les pathologistes inscrits au registre depuis 2014 pour déterminer les problèmes de rendement et les mesures prises pour les corriger. Notre examen a relevé des problèmes de rendement concernant 10 pathologistes. Dans six cas, nous avons fait l'une ou plusieurs des constatations suivantes :

- le Bureau ne consigne pas systématiquement la raison de la formation supplémentaire;
- le Bureau n'a pas de politique claire sur les risques pour les patients découlant des lacunes dans le travail des pathologistes ou qui peuvent affecter leur exécution des autopsies;
- les politiques ne précisent pas les situations dans lesquelles un pathologiste doit être rayé du registre.

Dans un autre cas, le médecin légiste en chef n'a pas rayé un médecin légiste du registre alors que son rendement avait été jugé insatisfaisant maintes fois depuis 2011 et malgré le fait que le Comité d'examen des titres de compétence du Bureau ait recommandé sa radiation du registre en 2014. Le médecin légiste en chef n'avait pas avisé l'OMCO des préoccupations à l'origine de cette recommandation en 2014, à savoir que ce médecin légiste devait suivre une formation supplémentaire en 2017 et 2019 (qui se poursuivait lorsque nous avons terminé l'audit). Il avait cependant informé l'OMCO des préoccupations qui avaient donné lieu aux interventions subséquentes. Il n'avait pas rayé ce médecin légiste du registre parce qu'à son avis, les conditions de professionnalisme en médecine légale n'étaient pas bien définies, le médecin légiste s'améliorait, son expertise technique ne posait pas problème et une radiation du registre mettrait fin à sa carrière.

RECOMMANDATION 5

Afin que des autopsies de grande qualité soient constamment pratiquées en Ontario, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario :

- définissent dans la politique les situations dans lesquelles le processus de désignation par rotation n'est pas engagé pour les autopsies dans les cas criminels suspects et exigent de documenter les exceptions dans les rapports d'examen par les pairs;
- surveillent que les autopsies dans les cas de décès criminels suspects soient assignées par rotation, conformément à la politique du Bureau;
- définissent dans la politique les situations justifiant des interventions liées au rendement, comme une formation, une supervision directe ou une radiation du registre des pathologistes et des médecins

légistes, et communiquent cette politique au personnel;

- révisent l'entente de paiement de transfert avec les unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier pour permettre au Bureau d'obtenir des données détaillées relatives à l'assurance de la qualité, en particulier les types d'erreurs commises par les médecins légistes et les pathologistes, et fassent un suivi des rapports manquants;
- fassent un suivi des erreurs commises par les médecins légistes et les pathologistes et se servent des renseignements recueillis pour déterminer l'intervention appropriée à appliquer par le personnel, notamment une formation.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau accepte la recommandation et apportera des améliorations procédurales afin de mieux documenter les décisions prises à propos de l'inscription au registre des pathologistes et des médecins légistes. Il s'engage à :

- définir les situations dans lesquelles les examens par les pairs des rapports d'autopsie ne sont pas assignés de manière aléatoire;
- élaborer des normes relatives au perfectionnement professionnel continu des pathologistes et des médecins légistes inscrits au registre, y compris définir les situations entraînant une suspension ou un retrait du registre;
- mettre à jour les ententes de paiement de transfert afin d'y intégrer des indicateurs de qualité clés;
- améliorer le suivi des erreurs commises par les pathologistes et les médecins légistes inscrits au registre.

4.4 Lacunes dans les pratiques d'entreposage des corps

4.4.1 Les mesures de protection minimales dans les morgues des hôpitaux accroissent le risque de fausse identification et de décomposition des corps

Des pratiques appropriées d'entreposage des corps sont cruciales pour maintenir l'intégrité d'une enquête sur le décès et la confiance du public et des familles en deuil, notamment pour veiller à ce que leurs proches soient traités avec dignité et respect. Comme discuté à la **section 2.2.4**, alors que l'Unité de médecine légale de Toronto dispose de locaux d'entreposage des corps avant et après les autopsies, les unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier et les hôpitaux communautaires entreposent les corps devant faire l'objet d'une enquête de coroner avec les autres corps. Les morgues dans ces établissements entreposent les corps non visés par une enquête sur le décès, notamment à la suite d'un décès de causes naturelles survenu à l'hôpital, ainsi que les corps non réclamés, que les municipalités sont tenues d'enterrer. Il revient habituellement aux porteurs et aux infirmières de transporter les corps des personnes qui décèdent à l'hôpital aux aires d'entreposage, et il revient au personnel de sécurité de l'hôpital de recevoir les corps des défunts dans la collectivité et de les libérer de la morgue. Nous avons visité deux unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier et deux hôpitaux communautaires et avons observé, dans quelques cas, que les hôpitaux comptaient de trois à neuf locaux verrouillables pour les victimes d'homicide, mais aucun local réservé aux autres corps visés par les enquêtes de coroner.

Le Bureau n'a pas conclu d'entente avec les hôpitaux communautaires et ne dispose pas de renseignements sur leurs politiques et procédures relatives à l'entreposage des corps. Il ne reçoit pas de rapport de ces hôpitaux sur leur capacité à entreposer les corps pour les enquêtes sur les décès. Le Bureau a conclu une entente de paiement

de transfert avec chaque unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier relativement à la gestion de la morgue, mais l'entente précise seulement que l'unité doit être « équipée et à jour ». Les chambres froides où sont conservés les corps relèvent de l'hôpital et non de l'unité régionale.

La Commission d'enquête Goudge avait recommandé ce qui suit : « Avec le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, le Service ontarien de médecine légale et chaque hôpital auquel une unité régionale est associée devraient élaborer des protocoles visant à définir clairement les domaines de responsabilité de l'hôpital et les limites de cette responsabilité, afin d'éviter qu'il y ait confusion à l'égard du rôle de supervision du médecin légiste en chef et de l'hôpital. » Le Bureau a conclu des ententes de paiement de transfert pour définir ces limites, mais celles-ci ne précisent pas l'exploitation et la sécurité des chambres froides où entreposer les corps sous la garde du coroner et du pathologiste. Selon l'expert que nous avons engagé, il devrait être attendu des coroners et des pathologistes—quels que soient leurs lieux de travail—qu'ils prennent soin des corps et leur témoignent du respect jusqu'à leur libération.

L'absence d'entente sur l'entreposage des corps a donné lieu à la fausse identification ou la décomposition de corps dans trois unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier.

- Dans une unité régionale en 2019, un médecin légiste a autopsié le mauvais corps. Les facteurs contributifs suivants étaient notés dans le rapport d'incident de l'hôpital : l'absence d'aires d'entreposage numérotées dans la chambre froide de la morgue et de vérifications secondaires afin de prévenir les erreurs par inadvertance, ainsi que le grand nombre de corps reposant sur des civières dans la chambre froide.
- Les cadres supérieurs d'une autre unité régionale ont fait savoir qu'en raison de l'espace d'entreposage limité, des corps

avaient été retirés de la chambre froide et laissés dans le couloir. De plus, des corps dans des sacs mortuaires étaient parfois entreposés côte à côte ou empilés dans les locaux d'entreposage. Cette unité régionale n'avait pas documenté ces cas, mais avait indiqué qu'ils étaient survenus en 2019. Elle ne savait pas si les corps devaient faire ou non l'objet d'une enquête de coroner.

- Dans une autre unité régionale, le sac contenant les effets personnels d'un défunt a été égaré en 2019. Celle-ci a mené une enquête, mais n'a pu trouver le sac. Elle nous a informés qu'elle avait ensuite indemnisé le plus proche parent pour les articles perdus. La morgue et la chambre froide de cette unité régionale ne sont pas équipées de caméras. Donc, l'unité ne peut faire de suivi des personnes qui entrent dans la morgue, car les porteurs, les infirmières et le personnel de sécurité se servent de clés et non de cartes d'accès.

RECOMMANDATION 6

Afin de protéger la preuve à l'appui des enquêtes sur les décès et de préserver la dignité des défunts, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario :

- adoptent des normes minimales à appliquer par les hôpitaux communautaires et les unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier en ce qui concerne les corps soumis à une enquête sur le décès dans ces établissements, de sorte à sécuriser les corps et à les entreposer à des températures adéquates;
- révisent les ententes de paiement de transfert conclues avec les unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier pour y intégrer des normes relatives à la gestion des corps, et en surveillent la conformité.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau souscrit à la recommandation et adoptera des normes minimales en vue de sécuriser et de conserver les corps dans les hôpitaux communautaires et les unités de médecine légale. Il transmettra ces normes aux hôpitaux et les intégrera aux ententes de paiement de transfert.

4.4.2 L'absence de procédures au Bureau sur l'entreposage des corps engendre des erreurs lors de leur libération

Il importe de prendre des mesures d'assurance de la qualité adéquates pour l'entreposage des corps afin de les traiter avec respect et de les libérer seulement avec l'autorisation requise. Entre décembre 2015 et janvier 2018, l'Unité de médecine légale de Toronto a libéré par erreur un corps à un salon mortuaire ou à un service de crémation à trois occasions distinctes. Dans les trois cas, la cause était attribuable à la fois à une erreur humaine et à l'absence de contrôles adéquats pour identifier et repérer les corps dans la morgue de l'Unité de Toronto. Les familles touchées par ces incidents ont été avisées après que l'erreur a été mise au jour.

Au début de 2018, le Bureau a adopté des politiques pour orienter la libération des corps aux familles ou aux salons mortuaires afin de réduire le risque de libération inappropriée, comme celle à l'Unité de Toronto. Toutefois, il n'existe pas de procédures opérationnelles normalisées relatives au dénombrement des corps.

Le personnel de la morgue nous a informés qu'il effectue un dénombrement périodique des corps, mais il conserve seulement les résultats. Il nous a donc été impossible de vérifier les erreurs relevées. Nous avons effectué un dénombrement des corps à l'Unité de Toronto en mai 2019 et constaté 10 erreurs liées à leur emplacement. À deux reprises, des corps ont été entreposés dans

la mauvaise chambre froide et, à huit reprises, des corps se trouvaient sur le mauvais plateau ou la mauvaise civière. Ces erreurs accroissent le risque qu'un corps soit libéré par erreur pour un enterrement ou une incinération. Elles causent aussi une perte d'efficacité chez le personnel de la morgue, car il doit vérifier à de nombreux endroits pour repérer le corps recherché. La direction n'a pu nous dire de façon concluante pourquoi ces erreurs avaient été commises. À son avis, il s'agissait d'erreurs de saisie de l'enregistrement des corps, d'erreurs commises par le personnel de la morgue dans le repérage ou la libération des corps ou encore dans le système d'enregistrement électronique, car celui-ci n'empêche pas de saisir deux fois le même endroit. Il se peut que le risque posé par l'absence de contrôles concernant l'entreposage des corps s'accroisse avec la charge de travail accrue de l'Unité de médecine légale de Toronto qui, en juillet 2020, traitera 1 300 de plus de cas par année à la suite de la fermeture de l'unité de Hamilton.

RECOMMANDATION 7

Afin de réduire le risque que des corps soient libérés par erreur par l'Unité de médecine légale de Toronto, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario élaborent des politiques exposant les pratiques appropriées et systématiques pour entreposer les corps et exécuter leur dénombrement, et qu'ils surveillent la conformité à ces politiques.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau accepte la recommandation et élaborera des politiques internes portant sur la réception, l'entreposage et la libération des corps dans les chambres froides, y compris le dénombrement régulier des corps. Il s'engage à assurer la conformité à cet égard.

4.5 Sous-notification de milliers de décès au Bureau

Les policiers et les travailleurs de la santé signalent la majorité des décès au Bureau, bien que chaque personne soit tenue, en vertu de la *Loi sur les coroners*, de contacter la police ou un coroner lorsque surviennent certains types de décès (voir la section 2.1.1). (Les coroners peuvent enquêter sur un décès lorsqu'un membre de la famille ou un fournisseur de soins de santé soulève des préoccupations à propos des soins prodigués avant le décès.

Afin de déterminer si le Bureau a été avisé de tous les décès à déclaration obligatoire, comme défini dans la Loi, nous avons examiné les causes de décès inscrites par les médecins sur les factures qu'ils ont présentées au RASO en 2018 aux fins de la certification des décès, et nous avons relevé celles qui répondaient à l'exigence de déclaration énoncée dans la Loi.

Nous avons relevé environ 2 300 décès en 2018 qui semblaient répondre au critère de décès à déclaration obligatoire, mais qui n'avaient pas été signalés au Bureau. Il s'agit de décès soudains de causes indéterminées; de décès à la suite de fractures, de luxations ou d'autres traumatismes; de décès résultant d'effets nocifs de drogues ou de médicaments et de ceux survenus durant une grossesse. Le personnel médical supérieur du Bureau a confirmé que ces décès auraient dû être déclarés. Le Bureau ne fait pas de suivi électronique de l'identité des personnes qui signalent un décès ou des détails à leur sujet. Faute de ces renseignements, il lui est difficile de concevoir des campagnes efficaces de sensibilisation publique afin d'améliorer la compréhension des décès à déclarer.

Le Bureau nous a informés qu'en général, il est plus difficile de mener des enquêtes sur les décès après que beaucoup de temps s'est écoulé, car les corps peuvent avoir été incinérés, les témoins peuvent avoir oublié des détails et les lieux des décès peuvent ne plus être accessibles.

Comme signalé lors de l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée (voir la section 4.2.5), six des huit décès n'avaient pas été déclarés au Bureau et n'ont donc pas fait l'objet d'une enquête avant que ces cas soient mis au jour après la confession de la personne ayant commis les crimes.

RECOMMANDATION 8

Afin de renforcer sa capacité à enquêter sur tous les décès à déclaration obligatoire, comme défini dans la *Loi sur les coroners*, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario :

- fassent un suivi auprès des personnes—par exemple les policiers, le personnel hospitalier ou les membres du public—qui signalent des décès au Bureau et évaluent ces personnes;
- élaborent une stratégie de communication (comportant un volet de sensibilisation publique) pour informer les parties concernées du milieu médical et des organismes d'application de la loi de l'exigence législative relative à la déclaration de décès aux fins d'enquête.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau souscrit à la recommandation de renforcer sa capacité à faire enquête sur tous les décès à déclaration obligatoire, comme défini dans la *Loi sur les coroners*. À cette fin, il s'engage à :

- outiller le système QuinC pour faciliter le suivi des catégories de personnes et d'établissements, comme les policiers, les membres du public ou les hôpitaux, qui signalent des décès au Bureau, dans le but d'orienter les stratégies visant à améliorer la notification de décès à déclaration

obligatoire au Bureau. Le système comprendrait un champ obligatoire à remplir au moment de la réception de l'appel initial à l'unité d'affectation provinciale;

- faire fond sur la réponse aux recommandations émanant de l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée pour établir un programme de formation destiné à tous les membres du secteur de la santé, qui comprendra des modules portant spécifiquement sur les exigences législatives et le but et les avantages de la déclaration des décès au Bureau en temps opportun;
- réexaminer son programme de formation actuel sur les enquêtes sur les décès qui est offert aux organismes d'application de la loi afin d'exposer clairement les exigences législatives relatives à la déclaration de décès aux fins d'enquête.

4.6 Examen requis du modèle de prestation des services

4.6.1 Aucune évaluation du projet pilote sur les enquêtes sur les décès dirigées par des médecins légistes

Au cours de la dernière décennie, le gouvernement de l'Ontario a commandé diverses études ainsi qu'un projet pilote pour examiner les avantages associés à la présence de médecins légistes sur les lieux des décès. Bien que certains médecins légistes se rendent sur les lieux, les raisons et les avantages de le faire n'ont pas été examinés. Par exemple, le Bureau a mis fin au projet pilote en 2018 sans évaluer s'il avait amélioré les enquêtes sur les décès, alors qu'une telle évaluation aurait permis de déterminer les cas où il est rentable de recourir à cette ressource précieuse. Voir l'**annexe 8** pour en savoir plus sur les événements ayant donné lieu aux pratiques liées à la présence de médecins légistes sur les lieux des décès qui ont offert des services d'autopsie au Bureau.

En mai 2018, le Bureau a précisé qu'avant le projet pilote, les médecins légistes se rendaient sur les lieux des décès, mais que cette pratique était ponctuelle et ne faisait pas l'objet d'un suivi. Au moment de notre audit, l'Unité de médecine légale de Toronto ne faisait pas de suivi de la présence des médecins légistes sur les lieux des décès. Par contraste, à l'extérieur de Toronto, nous avons noté qu'en 2017-2018, des médecins légistes à six unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier avaient fait 41 visites des lieux. Notre examen des données a révélé qu'une unité régionale comptait pour la majorité (près de 70 %) des visites, mais le Bureau n'avait pas évalué si ce taux de présence élevé était attribuable au fait que les visites procuraient des informations utiles pour les enquêtes sur les décès dans cette région. Nous avons sondé d'autres provinces canadiennes et avons conclu que les médecins légistes ne se rendaient pas sur les lieux des décès ou le faisaient dans des circonstances exceptionnelles seulement.

4.6.2 Aucune évaluation de la diversification des modèles de dotation pour les postes de coroner

Comme indiqué dans un examen opérationnel du Bureau mené dans le cadre de l'audit interne du Ministère en 2013, les coroners régionaux principaux éprouvent de la difficulté à gérer les coroners en raison de l'absence de relation contractuelle. Selon la réponse du coroner en chef, il reconnaissait qu'il y avait lieu d'adopter un cadre plus robuste afin d'établir des paramètres de rendement et de gérer les attentes des coroners. Il nous a fait savoir que parce que les coroners ne sont pas nommés pour une durée limitée, il est plus difficile de licencier ceux dont la qualité du travail laisse à désirer, car aucun mécanisme de réexamen n'a été établi. En comparaison, les nominations des pathologistes sont périodiquement réexaminées dans le cadre du processus de nomination de durée limitée, qui est défini dans le registre des pathologistes. En 2014, le Conseil de surveillance

des enquêtes sur les décès a recommandé que les coroners soient nommés pour une période déterminée et que le renouvellement de la nomination soit conditionnel à la recommandation du coroner en chef.

Le Bureau a lancé un projet pilote au début de 2018 dans le but de réduire le nombre d'enquêtes sur les décès de causes naturelles menées par les coroners. Une infirmière autorisée, faisant fonction de « coroner enquêtrice », émet un jugement initial, à savoir si le décès doit faire l'objet d'une enquête, ce qui consiste principalement à déterminer s'il est de causes naturelles. Le Bureau s'attend à ce que cette approche réduise de 3 400 le nombre annuel de décès à soumettre à une enquête de coroner, ce qui générerait des économies annuelles nettes d'environ un million de dollars. Le coroner en chef nous a informés de son plan à long terme pour mettre en place un nouveau modèle de prestation de services reposant sur des professionnels de la santé qualifiés, qui consacreront une partie de leur temps aux enquêtes sur les décès et qui seront engagés par le Bureau aux termes d'une entente. Ces professionnels de la santé comprendront probablement des médecins, des infirmières et des auxiliaires médicaux. Il est prévu que cette approche procure des gains d'efficacité et améliore les compétences des coroners, qui acquerront de l'expérience des enquêtes sur les décès. Toutefois, le Bureau n'a pas analysé ce modèle. Une telle analyse pourrait comparer les salaires de coroners non-médecins avec les honoraires actuels de 450 \$ versés à un médecin coroner à temps partiel, ainsi que le temps que consacre un employé à temps plein à une enquête sur un décès. D'après notre recherche, des personnes ayant des antécédents médicaux tirent les conclusions dans les enquêtes sur les décès dans la majorité des autres provinces canadiennes (voir l'annexe 9).

RECOMMANDATION 9

Afin d'améliorer la reddition de compte et la rentabilité dans les services d'enquête sur les

décès en Ontario, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario :

- mettent en place un processus pour faire un suivi de la présence des médecins légistes sur les lieux des décès et de l'incidence de leur présence sur les enquêtes sur les décès;
- évaluent les coûts et les avantages découlant de la présence des médecins légistes sur les lieux des décès ainsi que les types de lieux qui bénéficieraient de leur expertise afin d'améliorer la qualité des enquêtes sur les décès;
- évaluent la diversification des modèles de dotation, notamment remplacer l'effectif existant de coroners par des professionnels qui ne sont pas des médecins ou des médecins légistes lorsque des autopsies doivent être pratiquées; faire des postes de coroner des postes à temps plein; et apporter les changements requis.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau accepte la recommandation et mettra au point des outils pour améliorer la reddition de compte et la rentabilité des services d'enquête sur les décès de l'Ontario, y compris :

- faire un suivi de la fréquence et de l'efficacité des enquêtes et de la rentabilité de la présence de médecins légistes sur les lieux de décès;
- établir des directives relatives au nombre de cas et à la charge de travail des collaborateurs professionnels au système des enquêtes sur les décès afin d'assurer un effectif durable;
- procéder à une analyse efficace du nouveau modèle de prestation de services de coroner afin d'en assurer la rentabilité, comparativement à d'autres modèles possibles.

4.6.3 Aucune évaluation des paiements de transfert versés aux unités régionales de médecine légale en fonction de la charge de travail et de la rentabilité

Le Bureau verse des paiements de transfert annuels à six unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier, mais il ne vérifie pas si les fonds sont affectés aux autopsies, au personnel ou à d'autres facteurs mesurables. En fait, en 2018-2019, le coût global engagé par le Bureau pour chaque autopsie variait de 1 569 \$ à l'unité de Sault Ste. Marie à 2 610 \$ à l'unité d'Ottawa—un écart de 66 %.

Le Bureau n'a pas évalué les coûts annuels nécessaires pour la prestation du programme de services de médecine légale. Comme l'indique la **figure 9**, chaque unité régionale reçoit de 100 000 à 570 000 \$ par année. Ces montants ont été établis il y a une décennie et n'ont pas été modifiés. L'audit interne du Ministère a aussi révélé qu'en juin 2018, les fonds versés aux unités régionales ne correspondaient pas au nombre d'autopsies effectuées.

RECOMMANDATION 10

Pour démontrer qu'il bénéficie de l'optimisation des ressources dans les unités régionales de médecine légale en milieu hospitalier, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario réexaminent les fonds versés aux unités en fonction de leur charge de travail et de leur rentabilité et qu'ils modifient au besoin les affectations.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau souscrit à la recommandation et s'engage à examiner le financement des unités en fonction de la charge de travail et de la rentabilité. Il requiert cependant l'approbation du Conseil du Trésor et du ministère du

Solliciteur général pour augmenter les paiements de transfert versés aux unités de médecine légale.

4.7 Les rapports publics sur les activités du Bureau ne sont pas diffusés en temps opportun ou ne sont pas disponibles

4.7.1 Les rapports publiés datent d'il y a au moins quatre ans

Lorsque l'information n'est pas présentée en temps opportun au public, cela peut miner la confiance qu'il témoigne au travail d'un organisme. Bien que la *Loi sur les coroners* n'exige pas que le Bureau publie de rapport annuel, le coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario ont diffusé des rapports distincts. Au moment de notre audit, le Service de médecine légale de l'Ontario nous a informés qu'il avait transmis ses résultats annuels jusqu'au 26 juillet 2017 et au 26 juillet 2016 à des groupes d'intervenants, comme la police, les procureurs de la Couronne et les coroners. Toutefois, il n'y avait qu'un seul rapport à l'intention du grand public publié sur le site du Service de médecine légale de l'Ontario pour la période terminée le 26 juillet 2015 et un rapport du coroner en chef pour la période quadriennale de 2012 à 2015. Par contraste, nous avons constaté que Terre-Neuve et Québec ont publié leurs résultats les plus récents en 2017 et 2018 respectivement.

En 2017, il a fallu au Bureau près de 21 mois—de janvier 2018 à septembre 2019—pour terminer environ 98 % des 17 078 enquêtes sur les décès pour cette année, dont près de la moitié (7 657) comprenaient des autopsies. Les cadres supérieurs du Bureau ont expliqué que le délai dans la publication des résultats était en partie attribuable au roulement dans cinq des dix postes de coroner régional principal depuis janvier 2017. Le coroner en chef nous a informés que le Bureau n'avait pas établi de cycle de production de rapport annuel et qu'il se concentrait sur d'autres

dossiers opérationnels, comme les exigences quotidiennes liées à la tenue des enquêtes sur les décès et la communication de données aux groupes d'intervenants en réponse à leur demande.

RECOMMANDATION 11

Afin d'accroître la transparence et la reddition de compte au public relativement aux enquêtes sur les décès, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario publient chaque année un rapport sur le rendement et fournissent des mises à jour au cours d'années futures après que les statistiques pour une année particulière ont été révisées.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau accepte cette recommandation. Afin d'accroître la transparence et la reddition de compte au public relativement aux enquêtes sur les décès, il s'engage à :

- publier des rapports annuels sur le rendement et fournir des mises à jour si les statistiques pour une année particulière sont modifiées, notamment les changements découlant de la finalisation des conclusions au terme des enquêtes;
- collaborer avec la Direction de la recherche, de l'analytique et de l'innovation et la Direction des communications du ministère du Solliciteur général pour élaborer une approche novatrice afin de publier des rapports annuels fournissant plus de données en temps réel, y compris publier les liens vers l'outil Opioid Tracker de Santé publique Ontario et les données les plus récentes du Bureau.

4.7.2 Aucune mise à jour publique de la réponse faite aux recommandations visant à réduire le risque de décès ultérieurs

L'un des objectifs du Bureau est de prévenir les décès. Les cadres supérieurs nous ont cependant informés qu'il était particulièrement difficile de mesurer les effets du Bureau dans ce domaine, car de nombreuses parties interviennent dans l'amélioration de la sécurité en Ontario. Des conseillers juridiques et d'autres parties participent aux enquêtes de coroner, soit en présentant des éléments de preuve sur les processus dans les organismes gouvernementaux afin d'aider à formuler des recommandations pour prévenir les décès. Le coroner en chef nous a informés que le Bureau ne sait pas précisément si ces recommandations ont été pleinement mises en oeuvre. Par conséquent, il a précisé que les recommandations du Bureau ne peuvent être considérées comme contraignantes. Les comités d'examen des décès, les enquêtes de coroner et un groupe d'experts ont formulé près de 600 recommandations par écrit publiées en 2018, comme le montre la **figure 16**.

Le Bureau n'a pas déclaré publiquement pourquoi il ne peut confirmer si ces recommandations peuvent être mises en oeuvre. Pourtant, le public s'attend à ce que le Bureau souscrive pleinement aux recommandations faites par les coroners lors des enquêtes et par les comités d'examen des décès.

Le Bureau demande aux ministères et aux autres organismes qui reçoivent les recommandations émanant des comités d'examen des décès ou des enquêtes de coroner d'y répondre dans un délai de six mois. Pourtant, il publie rarement les réponses qu'il reçoit. Selon le coroner en chef, les réponses ne sont pas publiées parce que le nombre de demandes ne justifie pas le temps requis et les coûts de formatage pour le site Web et de traduction en français. En l'absence de réponses aux recommandations découlant des enquêtes de coroner et des comités d'examen des décès, le public ne peut savoir si les organismes

Figure 16 : Recommandations émanant des enquêtes de coroner, des comités d'examen des décès et d'un groupe d'experts en 2018

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

Source de la recommandation	Description	N ^{bre} de recommandations formulées dans les rapports
Enquête de coroner		
35 enquêtes de coroner effectuées en 2018 sur 47 décès	Cinq Ontariens nommés comme jurés entendent les témoins, les experts et d'autres parties, comme les représentants de ministères, qui leur communiquent des renseignements. Les jurés peuvent choisir parmi les recommandations présentées ou élaborer leurs propres recommandations. Chaque enquête de coroner est menée en autonomie et donne lieu à un rapport officiel renfermant des recommandations.	536
Comités d'examen des décès		
Comité d'examen des décès dus à la violence familiale	Cinq comités d'examen des décès se penchent sur des types de décès particuliers, généralement ceux qui soulèvent les préoccupations les plus importantes chez les Ontariens, afin :	33
Comité d'examen des décès d'enfants	<ul style="list-style-type: none"> d'assurer la conformité des processus d'examen pour chaque type de décès; 	23
Comité d'examen des décès maternels et périnataux	<ul style="list-style-type: none"> d'appuyer au besoin les coroners dans la conduite des enquêtes sur les décès en fournissant de l'expertise dans le domaine visé. <p>Les comités d'examen des décès se réunissent régulièrement, présentent des recommandations propres à chaque type de cas et produisent des rapports officiels. Trois comités seulement ont publié des rapports en 2018.</p>	22
Groupe d'experts		
Décès d'enfants et de jeunes placés en établissement	Groupe composé d'experts qui évalue les décès répondant à certains critères (p. ex. décès de jeunes placés en établissement) et formule des recommandations pour réduire les décès à l'avenir. Les groupes d'experts se réunissent pour une période limitée et produisent des rapports officiels renfermant des recommandations.	5

ou les ministères ont comblé les lacunes pouvant contribuer à des décès ultérieurs.

Nous avons noté que les gouvernements de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan diffusent les réponses aux enquêtes de coroner. La Colombie-Britannique publie les réponses aux recommandations de ses unités d'examen des décès, qui sont semblables aux comités d'examen des décès de l'Ontario.

RECOMMANDATION 12

Afin de mieux servir le public et d'accroître la transparence à l'égard de leur rôle visant à prévenir les décès et à protéger les vivants, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario :

- publient en ligne l'état actuel de la mise en oeuvre des recommandations formulées lors des enquêtes de coroner et par les comités d'examen des décès;

- communiquent au public la position du Bureau à propos de l'utilité et de la valeur concrète des recommandations.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau accepte cette recommandation. Afin de mieux servir le public et d'accroître la transparence à l'égard de son rôle visant à prévenir des décès et à protéger les vivants, il s'engage à :

- collaborer avec la Direction des communications du ministère du Solliciteur général pour offrir un accès immédiat à l'état actuel de la mise en oeuvre des recommandations émanant des enquêtes de coroner et des comités d'examen des décès et des réponses à celles-ci qui sont disponibles en ligne;
- élaborer une stratégie de communication pour informer le public de la valeur, des avantages et des préoccupations potentielles des recommandations formulées à la suite des examens des décès et des enquêtes de coroner. Les améliorations immédiates apportées à la santé et à la sécurité publiques devraient être soulignées.

4.7.3 Les données sur les décès ne sont pas systématiquement ni périodiquement analysées pour dégager les tendances dans les décès afin de mieux protéger les vivants

Malgré que sa devise consiste à « Déceler les causes de décès pour mieux protéger les vivants », nous avons noté que le Bureau analyse peu les données qu'il recueille pour dégager les tendances dans les décès. Une analyse plus systématique permettrait de cerner les secteurs de risque à atténuer afin de prévenir des décès et d'améliorer la sécurité publique. Les données recueillies par le Bureau comprennent les circonstances des décès, l'âge et

le genre des défunts, les lieux des décès et le mode, comme un accident ou un suicide. En l'absence d'analyse régulière des données, le Bureau rate une occasion de s'en servir pour prévenir ou réduire le risque de décès.

Le Bureau reconnaît l'importance d'analyser les données. Comme le prévoit la *Loi sur les coroners*, le travail d'un coroner comporte la collecte et l'analyse de renseignements sur un décès en vue de prévenir des décès. Dans son plan stratégique pour 2015-2020, le Bureau a annoncé son intention de mettre en place un plan de gestion des données afin de saisir et d'analyser des renseignements et d'en faire un suivi, de sorte à apporter une contribution valable et mesurable à la santé et à la sécurité publiques. Le plan annonçait également l'intention de développer « la capacité de réaliser une analyse dynamique afin d'évaluer les nouvelles tendances et les domaines d'intérêt dans l'ensemble du secteur de la sécurité et de la santé publiques ».

Au cours des dernières années, le Bureau a analysé les données découlant des enquêtes sur les décès pour orienter le groupe d'experts formé en 2018 pour étudier les décès d'enfants et de jeunes pris en charge et placés en établissement par les sociétés d'aide à l'enfance et les organismes autochtones de bien-être de l'enfance. Le groupe d'experts a évalué ce problème systémique en approfondissant l'analyse du Bureau sur les décès, comme déclaré par les groupes d'intervenants.

En décembre 2017, le Bureau a lancé un projet pilote pour évaluer et prévenir le décès d'enfants et de jeunes de 10 à 25 ans. (Voir l'**annexe 4** pour en savoir plus sur les groupes d'experts.) Le projet repose sur les données de cinq ministères, ainsi que d'organismes communautaires travaillant auprès des enfants et des jeunes dans quatre municipalités, pour élaborer un modèle de risque afin de mieux comprendre les circonstances préalables au décès d'un enfant ou d'un jeune et de dégager les tendances. Le projet vise à évaluer les points d'intervention aux fins de recommandations futures. Le Bureau pourrait examiner les décès de

tous les enfants et jeunes survenus en Ontario après que le projet pilote prend fin en mars 2020.

4.7.4 Les données sur les décès dans les établissements correctionnels ne sont pas diffusées en vue d'orienter les politiques d'intervention

Les comités d'examen des décès diffusent des statistiques sur des types de décès précis, comme les décès pédiatriques et ceux dus à la violence familiale, mais le Bureau ne publie pas le nombre ou la nature des décès des détenus dans les établissements correctionnels. Il peut s'agir de décès à la suite d'un suicide, d'un accident ou de causes naturelles. Ces renseignements pourraient servir à orienter les politiques d'intervention. Par comparaison, le service de coroners de la Colombie-Britannique fait un suivi du nombre de décès de détenus selon la nature des décès et le type d'établissement fédéral ou provincial et publie ces renseignements. Il nous a informés que ces données sont utiles aux responsables de la gestion et de la surveillance des établissements correctionnels, qui s'en servent à des fins d'amélioration. De même, le ministère de la Justice et du Procureur général de la Saskatchewan fait un suivi du nombre annuel de suicides selon le genre et le groupe d'âge, et publie ces données. Nous avons noté d'après ces données, par exemple que le nombre de suicides chez les hommes en Saskatchewan augmente progressivement depuis 2005 et qu'il était à son niveau le plus élevé en 2018.

4.7.5 Peu de renseignements recueillis pour orienter les politiques d'intervention et répondre aux préoccupations en matière de santé publique

En général, les renseignements recueillis dans les enquêtes de coroner sur les décès ne sont pas assez détaillés pour répondre aux préoccupations en matière de santé publique. Afin de renforcer sa capacité à réduire les décès dus à une surdose

d'opioïdes, en 2017, le Bureau a adopté un formulaire que les coroners doivent remplir lorsqu'ils effectuent une d'enquête sur ce type de décès. De plus, le Bureau a commencé à exiger des coroners qu'ils collectent des renseignements supplémentaires auprès des hôpitaux, des membres de la famille, des personnes de l'entourage et des intervenants des services d'urgence afin de compiler des données sur les décès pouvant être liés à la consommation d'opioïdes. Ces renseignements comprenaient des données démographiques ainsi que sur les antécédents en santé mentale et en toxicomanie.

Le coroner en chef nous a informés qu'il avait donné à l'occasion des entrevues aux médias pour communiquer des renseignements sur les décès imputables à des températures élevées, mais le Bureau n'a pas diffusé de rapport officiel sur la mesure dans laquelle la chaleur a causé le décès d'Ontariens ou y a contribué. Il a jouté qu'en raison des données limitées actuelles, il ne pouvait effectuer de telle analyse. Nous constatons cependant que les décès imputables à la chaleur, qui sont directement liés au changement climatique, préoccupent de plus en plus le public.

De même, le rapport de l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée, qui a été publié en juillet 2019, recommandait que le Bureau modifie son formulaire pour déclarer les décès de patients en établissement afin de recueillir des renseignements supplémentaires, y compris les observations cliniques du personnel ou les préoccupations exprimées par la famille ou le personnel de santé sur les soins qu'ont reçus les résidents au cours de la période avant leur décès.

RECOMMANDATION 13

Afin de réduire le nombre de décès prématurés évitables et d'améliorer la sécurité publique, nous recommandons que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario recueillent des renseignements

pertinents pour analyser les décès et dégager les tendances et fournissent ces renseignements au gouvernement et à d'autres organismes pour qu'ils s'en servent pour élaborer des politiques.

RÉPONSE DU BUREAU DU CORONER EN CHEF ET DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DE L'ONTARIO

Le Bureau souscrit à la recommandation. Il reconnaît que pour réduire les décès prématurés évitables et améliorer la sécurité publique, il doit recueillir des renseignements pertinents pour analyser les décès, dégager les tendances et informer le gouvernement et d'autres organismes dans le but d'orienter l'élaboration des politiques visant à améliorer la santé et la sécurité des Ontariens.

Le système QuinC comprendra des modèles propres à chaque cas afin d'orienter les enquêtes et la collecte d'éléments d'information précis sur les nombreux types de décès, comme les accidents de la route, le décès d'enfants, les décès par balle et les noyades.

Des méthodes d'enquête générales et spécifiques ont été élaborées pour saisir des données sur les déterminants de la santé dans le but d'orienter une intervention en santé publique et de réduire les décès ultérieurs. Les spécialistes d'un type de cas particulier ont contribué aux méthodes spécifiques, par exemple la Société de sauvetage a contribué au modèle sur les noyades.

De plus, des modifications ont été apportées en 2018 à la *Loi sur les coroners* à des fins de clarté ainsi que pour établir un cadre et des processus de protection de la vie privée afin de faciliter l'échange de données sur la mortalité avec d'autres organismes à des fins d'analyse des données et de recherche.

4.8 Impossibilité d'exercer avec efficacité le rôle de surveillance du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès

Comme souligné à la **section 2.4**, le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès a été établi en 2010 pour exercer une surveillance indépendante du Bureau, dans la foulée des recommandations de 2008 émanant de la Commission d'enquête Goudge. Le Conseil a été établi pour améliorer la surveillance des médecins légistes chargés des enquêtes sur les décès ainsi que des coroners, et pour faire en sorte que le Bureau du coroner en chef soit indépendant du gouvernement.

Le Conseil est unique au Canada. En effet, l'Ontario est la seule province qui a mis en place un comité de surveillance des services d'enquête sur les décès. Son rôle consiste à fournir des conseils et des recommandations au coroner en chef et au médecin légiste en chef, comme décrit à l'**annexe 10**.

Notre audit a relevé de nombreux domaines où le Conseil n'assurait pas de soutien et de surveillance efficace des activités du Bureau :

- Au cours des 5 dernières années, le Conseil a présenté quelque 60 recommandations au Bureau, qui s'est engagé à les mettre en oeuvre. Le Conseil n'a pas le pouvoir d'exiger du Bureau qu'il donne suite à ses recommandations.
- Le Conseil n'examine pas le travail du coroner en chef ni du médecin légiste en chef. En 2008, la Commission d'enquête Goudge avait recommandé qu'un médecin légiste de l'extérieur de l'Ontario soit nommé au Conseil, mais cela n'avait toujours pas été fait au moment de notre audit.
- La *Loi sur les coroners* énonce les responsabilités générales du Conseil, à savoir la gestion financière, la planification stratégique, l'assurance de la qualité et la reddition de compte. Toutefois, lorsque

le Bureau a proposé de fermer une unité régionale de médecine légale en milieu hospitalier en 2019, il a demandé l'autorisation au Ministère, qui l'a accordée sans cependant informer le Conseil. Le Bureau nous a fait savoir qu'il n'avait pas informé le Conseil de cette décision parce que le Ministère lui avait demandé de garder cette information confidentielle. Le Bureau a seulement consulté le Conseil au sujet de cette décision après que le cycle confidentiel de planification du budget annuel du gouvernement avait pris fin. Le Ministère nous a dit qu'il était conscient de l'importance du rôle de planification financière et stratégique du Conseil et qu'il s'était engagé à consulter le Conseil sur les projets du Bureau avant d'entreprendre le prochain cycle de planification budgétaire.

- Malgré le mandat précis confié au Conseil depuis sa création il y a neuf ans, à savoir présenter des recommandations au Bureau se rapportant à ses mesures de rendement, il nous a informés qu'il avait récemment commencé (durant notre audit) à s'informer plus régulièrement d'indicateurs clés spécifiques du Bureau. Il a ajouté qu'il attendait que le nouveau système d'information des coroners soit mis en service qui, à son avis, servirait de fondement au nouveau cadre de rendement. Le Conseil reçoit régulièrement des mises à jour sur le nouveau système et les attentes connexes. Nous avons noté que le Bureau disposait de certains indicateurs de rendement pour

mesurer le respect des délais de présentation des rapports d'enquête sur les décès (comme discuté à la **section 4.2.6**), mais il ne faisait pas de suivi des données afin d'évaluer la qualité du travail des coroners individuels.

RECOMMANDATION 14

Afin d'améliorer l'efficacité de la surveillance du Bureau du coroner en chef et du Service de médecine légale de l'Ontario, nous recommandons que le ministre du Solliciteur général réexamine le mandat et les pouvoirs du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès a été établi en décembre 2010 à titre d'organisme consultatif indépendant, qui s'aligne généralement sur les recommandations de la Commission d'enquête Goudge relatives au système provincial de médecine légale. Le cadre législatif pour le Conseil est défini dans la *Loi sur les coroners*. Le Groupe de travail pour l'examen des organismes mis sur pied par le gouvernement s'est récemment penché sur le Conseil et a conclu qu'il devrait être maintenu, mais a proposé des améliorations à apporter à ses processus de nomination et de règlement des plaintes. Le Ministère prendra cette recommandation en considération dans le cadre de son travail lié au Conseil, comme défini par le Groupe de travail pour l'examen des organismes.

Annexe 1 : Glossaire

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

Autopsie : Aussi appelée examen post-mortem; un pathologiste ou médecin légiste examine le corps d'un défunt pour déterminer la cause du décès, ce qui peut comprendre un examen externe, une dissection complète (examen des organes internes) ou une dissection ciblée (examen d'organes précis selon les résultats d'un tomodensitogramme).

Coroner : Médecin nommé par le coroner en chef pour mener une enquête sur le décès, comme prescrit par la *Loi sur les coroners*. Près de 70 % des coroners actifs ont des antécédents en médecine familiale.

Enquête sur le décès : Un coroner, avec la collaboration d'un médecin légiste, au besoin, analyse la preuve disponible pour comprendre comment et pourquoi une personne est décédée. Le coroner répond aux cinq questions suivantes lorsqu'il enquête sur un décès :

- qui (identité du défunt);
- quand (date du décès);
- où (lieu du décès);
- comment (cause médicale du décès);
- par quels moyens (causes naturelles ou indéterminées, accident, homicide, suicide).

Des renseignements peuvent être obtenus de plusieurs sources, entre autres, les membres de la famille, les collègues, les voisins, les médecins, les dossiers médicaux, la police et le personnel des services d'urgence.

Comité d'examen des décès : Cinq comités ont été créés entre 1989 et 2014 pour fournir des connaissances spécialisées et de l'expertise dans les enquêtes complexes sur les décès, notamment la sécurité des patients, la violence familiale, les décès maternels et périnataux, les soins gériatriques et de longue durée et les décès d'enfants. Voir l'**annexe 4** pour plus de détails.

Groupe d'experts : Établi par le Bureau pour orienter les enquêtes sur certains décès, comme d'enfants et de jeunes placés en établissement et de personnes pratiquant des sports d'hiver, afin de relever les points communs ou les tendances, les préoccupations ou problèmes systémiques, et de présenter des recommandations pour prévenir les décès dans ces domaines précis.

Médecin légiste : Médecin qui pratique des autopsies et qui se spécialise dans les maladies et blessures qui donnent lieu à des décès subits. Il possède une année de plus de scolarité ou de formation comparé à un pathologiste. Par définition, tous les pathologistes de catégorie A inscrits au registre des pathologistes de l'Ontario sont des médecins légistes et peuvent pratiquer toutes les autopsies, y compris dans les cas criminels suspects, pédiatriques ou d'homicide.

Médecine légale : Sous-spécialité de la pathologie qui vise à déterminer les causes d'un décès en procédant à un examen du défunt.

Enquête de coroner : Audience publique visant à attirer l'attention de la population sur les circonstances d'un décès en procédant à un examen objectif des faits. À la conclusion de l'enquête, le jury composé de cinq personnes présente des recommandations afin de prévenir des décès. Il y a deux types d'enquêtes de coroner : obligatoire (imposée par la loi) et discrétionnaire (à la discrétion du coroner). (Voir la **figure 11** pour en savoir plus.)

Pathologiste : Médecin qui pratique des autopsies et qui se spécialise dans les maladies et les blessures. Il suit une formation supplémentaire pendant quatre ou cinq ans en pathologie générale ou anatomique après avoir obtenu son brevet de médecin. Tous les pathologistes inscrits au registre de l'Ontario sont classés selon les types d'autopsies qu'ils peuvent pratiquer. Les pathologistes de catégorie A peuvent pratiquer toutes les autopsies, y compris les cas criminels suspects, pédiatriques et d'homicide. Tous les pathologistes de catégorie A sont des médecins légistes. Les pathologistes de catégorie B pratiquent des autopsies sur les cas non suspects mettant en cause des adultes. Quant aux pathologistes de catégorie C, ils effectuent les autopsies dans les cas pédiatriques non suspects.

Pathologie : Discipline médicale qui comprend l'étude et le diagnostic de maladies au moyen de l'examen d'organes et de tissus chirurgicalement retirés et, dans certains cas, du corps entier (une autopsie).

Décès à déclaration obligatoire : En vertu de la *Loi sur les coroners*, chaque résident de l'Ontario est tenu de déclarer certains types de décès à un coroner. Les décès à déclaration obligatoire sont définis comme suit :

- le décès résultant de violence, d'accident, de négligence, d'inconduite ou de faute professionnelle;
- le décès survenant durant une grossesse ou de ses suites dans des circonstances pouvant raisonnablement être attribuées à une grossesse;
- le décès est subit et inattendu;
- le décès à la suite d'une maladie pour laquelle le défunt n'a pas reçu de traitement d'un professionnel de la santé autorisé;
- le décès résultant de toutes autres causes qu'une maladie;
- le décès d'une personne résidant ou hospitalisée dans l'un des établissements suivants :
 - un foyer pour enfants, comme défini à la Partie IX (Permis d'établissement) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, ou un établissement approuvé en vertu du paragraphe 9(1) de la Partie I (Services adaptables) de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, comme libellé avant son abrogation;
 - une résidence de groupe avec services de soutien ou une résidence avec services de soutien intensif désigné en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*;
 - un établissement psychiatrique désigné en vertu de la *Loi sur la santé mentale*;
 - un hôpital public ou privé dans lequel une personne a été transférée d'un établissement ou d'un foyer mentionné dans la liste;
- le décès survenu dans un foyer de soins de longue durée;
- le décès survenu en dehors d'un établissement psychiatrique, correctionnel, de garde pour jeunes ou de détention (le défunt y était un patient ou détenu, mais le décès est survenu alors qu'il ne se trouvait pas sur les lieux ou n'y était pas détenu);
- le décès d'une personne détenue ou placée en isolement cellulaire;
- le décès d'une personne détenue ou placée en détention temporaire en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* du Canada;
- le décès d'une personne détenue ou placée dans un lieu ou un établissement désigné un lieu de garde en milieu fermé en vertu de l'article 24.1 de la *Loi sur les jeunes contrevenants* du Canada;
- le décès d'une personne détenue ou placée dans un établissement correctionnel ou à l'extérieur de l'établissement, mais lorsqu'elle se trouvait sous la garde d'un employé de l'établissement ou encore dans un hôpital après son transfert par l'établissement correctionnel;
- le décès d'une personne détenue ou sous la garde d'un agent de la paix, ou décès résultant d'une blessure subie ou de tout autre événement survenu pendant qu'elle était détenue ou sous la garde d'un agent de la paix et qui a causé le décès;
- le décès d'une personne résultant du recours à la force par un policier, un membre auxiliaire de la force policière, un agent spécial ou un agent des Premières Nations;
- le décès d'une personne lorsque le directeur de l'Unité des enquêtes spéciales ordonne la tenue d'une enquête;
- le décès d'une personne alors qu'elle est immobilisée et détenue dans un établissement psychiatrique, au sens de la *Loi sur la santé mentale*, ou dans un hôpital au sens de la Partie XX.1 (Troubles mentaux) du *Code criminel* du Canada;
- le décès d'une personne alors qu'elle est immobilisée et détenue ou admise aux termes d'un programme de traitement en milieu fermé, au sens de la Partie VII de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*;
- le décès d'un travailleur résultant d'un accident survenu dans le cadre son emploi sur un chantier de construction, une mine ou une installation minière, y compris un puits ou une carrière.

Annexe 2 : Processus de nomination de coroners-enquêteurs

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

Le Bureau se conforme aux directives de la fonction publique de l'Ontario ayant trait à la nomination de nouveaux coroners en publiant un avis de concours annuel sur le site Web de celle-ci. Les candidats intéressés à un poste de coroner soumettent leur demande, et le service des ressources humaines du Bureau procède à une présélection en éliminant ceux qui ne sont pas des médecins. Les autres demandes sont habituellement transmises au coroner en chef adjoint qui dresse une liste restreinte des candidats à convoquer à une entrevue, après avoir éliminé ceux des régions comptant un nombre suffisant de coroners.

Les coroners régionaux principaux rencontrent en entrevue les candidats de leur région. Ils classent les candidats selon les résultats à l'entrevue, puis présentent une recommandation au coroner en chef, à savoir si une candidature est retenue ou rejetée. Enfin, le coroner en chef prend la décision finale sur les nominations. En 2018 et 2019, 71 et 58 % respectivement des coroners qui ont postulé et ont été recommandés ont été retenus. Des candidats peuvent être rejetés, par exemple, en raison du nombre de leurs patients actuels ainsi que de nouveaux médecins qui peuvent ne pas recevoir leur brevet à temps pour suivre le cours annuel à l'intention des coroners.

Annexe 3 : Sujets abordés dans le cours à l'intention de nouveaux coroners offert par le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario

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

- L'aperçu d'une enquête sur le décès : l'objet d'une enquête et les réponses aux questions à poser pour chaque décès (qui, quand, où, comment et par quels moyens).
- Les fonctions et les pouvoirs des coroners, y compris les circonstances entourant les décès qui doivent faire l'objet d'une enquête (décès de causes non naturelles, etc.), comme exposé dans la *Loi sur les coroners*.
- La réception des appels à l'unité centrale d'affectation provinciale du Bureau : la décision d'enquêter ou non sur un cas, ce qui nécessite généralement une évaluation du décès pour déterminer s'il est de causes naturelles, compte tenu des informations préliminaires disponibles.
- La présence sur les lieux du décès : l'exigence de porter des vêtements adaptés aux lieux (p. ex. bottes, pardessus ou équipement de protection individuelle en fonction des lieux et des conditions météorologiques) et d'apporter des documents (mandats pour prendre possession du corps et brochures pour les familles), ainsi que le mode d'accès aux lieux du décès, les questions à poser initialement à la police (A-t-elle des raisons de croire que le cas est suspect? A-t-elle établi l'identité du défunt?), parler à la famille, examiner le corps et remplir les demandes de mandat.
- Les études de cas sur les causes de décès : causes naturelles ou indéterminées, accident, suicide ou homicide.
- Le processus de communication à suivre dans les cas hautement médiatisés (décès représentant un risque important pour le Bureau ou le système de justice pénale s'il n'est pas géré de façon optimale) pour échanger les informations préliminaires avec les coroners et le service de pathologie.
- L'introduction à la pratique d'autopsies et à la médecine légale : la façon dont les médecins légistes déterminent les causes de décès, la description d'une autopsie, les fonctions des médecins légistes, les changements survenant après le décès (le processus de décomposition), et l'introduction aux blessures (force contondante, coup violent, décharge d'armes à feu, étranglement) ce qui peut constituer des facteurs à prendre en compte pour conclure à un décès.
- L'enquête de coroner : le but, la façon et la méthode de convoquer une enquête de coroner et le moment d'envisager de suggérer la tenue d'une telle enquête à un coroner régional principal.
- Les protocoles relatifs à l'identification de cadavres inconnus, y compris la vérification des fiches dentaires.
- L'introduction à la toxicologie : les différents types de tests et d'analyses et la façon d'interpréter les rapports et les résultats de toxicologie.
- Les autres considérations liées aux enquêtes sur certains types de décès, comme maternels et pédiatriques.
- Les exigences relatives à la documentation des cas, la saisie d'informations provenant des enquêtes sur le décès, la production de rapports et leur présentation au Bureau.
- La certification des décès.

Annexe 4 : Comités d'examen des décès et groupes d'experts appuyant le coroner en chef

Source des données : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario

Comité ou groupe d'experts	Année de création	Types de décès examinés
Comités d'examen des décès		
Comité d'examen de la sécurité des patients	2005	Décès liés aux soins de santé dans lesquels les erreurs ou les problèmes systémiques semblent être un facteur majeur
Comité d'examen des décès dus à la violence familiale	2003	Décès de personnes survenant à la suite de violence familiale
Comité d'examen des décès maternels et périnataux	1994	Décès maternels et néonataux et mortinaissances
Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée	1989	Décès de personnes âgées et recevant des soins gériatriques et d'autres services dans les foyers de soins de longue durée
Comité d'examen des décès d'enfants ¹	1989 2014	Décès d'enfants et de jeunes soulevant des préoccupations en matière de soins ou lorsqu'une société d'aide à l'enfance est intervenue dans les 12 mois du décès
Groupes d'experts		
Groupe d'experts sur les décès d'enfants et de jeunes placés en établissement	2018	Enfants et jeunes pris en charge par les sociétés d'aide à l'enfance ou les sociétés autochtones de bien-être de l'enfance et qui sont décédés durant leur placement en établissement
Examen des décès liés aux sports d'hiver	2015	Tous les décès accidentels en ski, planche à neige et toboggan
Comité d'examen des décès relatifs aux services d'ambulance aérienne d'Ornge	2013	Décès pour lesquels les transports par ambulances aériennes ont soulevé des préoccupations
Autre		
Comité d'examen des accidents mortels dans le secteur de la construction ²	2012	Détermination de dangers potentiels urgents liés à la sécurité publique auxquels d'autres personnes ou organismes peuvent ne pas avoir donné suite (coroner-enquêteur, ministère du Travail, police, etc.) et qui ont présenté des recommandations et soulevé des questions à examiner lors d'une enquête de coroner

1. Ce comité a été formé en novembre 2018 après la fusion du Comité d'examen des décès d'enfants de moins de cinq ans et de l'ancien Comité d'examen des décès d'enfants.

2. Ni un groupe d'experts ni un comité d'examen des décès, mais remplit des fonctions semblables à ceux-ci.

Annexe 5 : Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario

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

La Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario, connue sous le nom de la Commission d'enquête Goudge, était une enquête publique ordonnée par le gouvernement de l'Ontario après que des erreurs dans le travail post-mortem du Dr Charles Smith ont été mises au jour. Ce dernier avait effectué du travail pour le compte du Bureau du coroner en chef. Il était à l'époque le directeur de l'Unité de médecine légale pédiatrique de l'Ontario à l'Hospital for Sick Children. De 1981 à 2005, en raison de lacunes systémiques dans la surveillance des services de médecine légale, le Dr Smith a effectué des examens en médecine légale pédiatrique alors qu'il n'avait suivi aucune formation officielle et ne possédait aucune certification en médecine légale.

Des représentants du système judiciaire, des membres de familles touchés par son travail et l'Association pour la défense des personnes condamnées injustement avaient soulevé de plus en plus de questions à propos de la compétence du Dr Smith. En 2005, le coroner en chef à l'époque a ordonné la tenue d'un examen officiel du travail du Dr Smith en faisant appel à cinq médecins légistes étrangers. Ils ont examiné 45 cas criminels suspects pour lesquels le Dr Smith avait pratiqué une autopsie ou fourni un avis consultatif depuis 1991. Dans 9 des 45 cas, les évaluateurs ont mis en doute des « faits importants » qui figuraient dans les rapports ou témoignages du Dr Smith. Dans 20 de 45 cas, les évaluateurs ont émis des réserves à propos des avis exprimés par le Dr Smith dans ses rapports ou témoignages, et dans 12 de ces cas, une condamnation avait été prononcée lors de l'instance judiciaire (la Commission d'enquête n'a pas précisé le nombre d'avis émis par le Dr Smith qui avaient servi de fondement pour une condamnation). Le rapport a été publié le 19 avril 2007.

Plus tard en avril 2007, le gouvernement ontarien a créé une commission pour se pencher sur la pratique et la surveillance de la médecine légale pédiatrique dans la province. L'honorable Stephen T. Goudge a été nommé pour diriger la commission. Le juge Goudge avait reçu le mandat de se pencher sur les 20 cas signalés dans l'examen officiel et de présenter des recommandations afin de corriger les erreurs potentielles dans le système et de remédier à l'absence de surveillance. La Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario a publié son rapport le 1^{er} octobre 2008.

La Commission d'enquête a formulé 169 recommandations à l'intention des cinq principaux ministères exerçant des responsabilités redditionnelles, dont 127 (les trois quarts) étaient destinées au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels—actuellement le ministère du Solliciteur général. Le Ministère a mis sur pied une équipe de projet pour coordonner les recommandations. La mise en oeuvre des recommandations découlant de la Commission d'enquête a généralement renforcé les processus d'assurance de la qualité visant les autopsies sous le régime de la *Loi de 2009 modifiant la Loi sur les coroners*. Les modifications apportées comprenaient l'adoption du registre des médecins légistes et pathologistes autorisés à pratiquer des autopsies dans le cadre d'enquêtes sur les décès et la création du poste de médecin légiste en chef pour surveiller le travail des pathologistes. Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès a aussi été formé pour surveiller les activités du Bureau du coroner en chef et du Service de médecine légale de l'Ontario.

Annexe 6 : Critères d'audit

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

1. Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario effectuent des enquêtes sur les décès comme prescrit par la loi.
2. Tous les coroners et pathologistes auxquels le Bureau fait appel sont compétents.
3. Les enquêtes sur les décès sont menées en temps opportun.
4. Des renseignements adéquats pour justifier les décisions sont consignés pour tous les décès déclarés au Bureau, y compris ceux qui n'ont pas donné lieu à une enquête. Les conclusions provenant des enquêtes sur les décès sont exactes et factuelles.
5. La valeur d'autres processus liés aux enquêtes sur les décès, comme les autopsies et les enquêtes de coroner, est démontrée.
6. Le modèle d'enquête sur le décès de l'Ontario est évalué afin d'en déterminer la rentabilité, par exemple en le comparant à celui d'autres administrations. Les ressources dont ont besoin les coroners et les pathologistes sont évaluées et des mesures appropriées sont prises au besoin.
7. Les recommandations formulées par le Bureau font l'objet d'un suivi afin de prévenir d'autres décès.
8. Des mesures et des cibles de rendement valables relatives aux enquêtes sur les décès sont établies et font l'objet de surveillance et de rapports publics.

Annexe 7 : Passages sur les conflits d'intérêts extraits du Manuel des coroners sur les enquêtes

Source : Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario

[Traduction] Dans la majorité des cas, un coroner ne doit pas accepter d'enquêter sur un cas lorsqu'il est situation de conflit d'intérêts réel ou apparent. Si un conflit devient apparent durant l'enquête, le coroner se récuse et demande conseil au coroner régional principal.

Il est entendu que les médecins-coroners dans la plupart des collectivités exercent des fonctions à l'hôpital local. Bien qu'un conflit d'intérêts potentiel puisse exister, dans la majorité des cas où il n'existe pas de préoccupations majeures relatives aux soins de santé, le coroner peut mener une enquête objective et impartiale à la condition qu'il n'ait pas pris part aux soins.

Voici des exemples de conflits d'intérêts potentiels :

1. Le coroner a entretenu une relation professionnelle avec le défunt ou sa famille (p. ex. à titre de médecin traitant).
2. Le défunt était un proche, un ami ou un associé du coroner.
3. Des questions sont soulevées concernant la qualité des soins qui ont été fournis au défunt, et les professionnels de la santé en cause ont une affiliation professionnelle avec le coroner (p. ex. ils pratiquent dans la même clinique).
4. Le coroner est membre du personnel de l'hôpital ou d'un autre établissement, et de sérieuses questions sont soulevées concernant la qualité des soins qui y sont prodigués.

Dans les cas où un autre coroner n'est pas immédiatement disponible, il peut être raisonnable que le coroner contacté à l'origine pour ouvrir l'enquête ordonne un examen post-mortem (s'il y a lieu) et avise le coroner régional principal du transfert du cas à l'autre coroner pour le reste de l'enquête.

Annexe 8 : Principaux événements ayant entraîné la présence de médecins légistes sur les lieux de décès en Ontario, 2005-2018

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario en fonction de renseignements fournis par le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario

Juin 2005	Le coroner en chef et directeur médical (renommé plus tard le médecin légiste en chef) de l'Unité de médecine légale de Toronto envoie une note à tous les coroners-enquêteurs, médecins légistes et services de police de Toronto précisant les types de lieux de décès auxquels les médecins légistes devraient se rendre, dans la mesure du possible. Il s'agit de lieux de décès liés à la violence sexuelle, à des corps démembrés ou enfouis et à des homicides dissimulés.
Octobre 2008	Comme indiqué à l' annexe 5 , le rapport de la Commission d'enquête Goudge est publié et recommande que des médecins légistes se rendent sur les lieux de décès. Le juge Goudge recommande également que le Bureau définisse les situations dans lesquelles il serait utile que des médecins légistes se rendent sur les lieux de décès et propose un protocole à respecter sur les lieux par les médecins légistes présents.
Novembre 2012	Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (actuellement le ministère du Solliciteur général) fait appel à un cabinet-conseil pour examiner les différents systèmes d'enquête sur les décès au Canada et à l'étranger afin d'améliorer le système de l'Ontario. Le rapport recommande que des médecins légistes assument les fonctions de coroner lorsqu'un coroner ordonne une autopsie.
Avril 2013	Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès, établi en 2010, approuve plusieurs recommandations découlant de l'examen de 2012, notamment nommer des médecins légistes à titre de coroners et voir à ce qu'ils assument les fonctions de coroner dans tous les cas criminels suspects.
Juillet 2014	Le Bureau entreprend un projet pilote dans le cadre duquel il nomme 19 médecins légistes pour assumer les fonctions de coroner dans les cas criminels suspects. Les médecins légistes commencent à se rendre sur les lieux des décès en qualité de coroners expérimentés.
Mars 2018	Le Conseil termine son examen et présente au Bureau le rapport final sur le projet pilote, qui comprend des réponses aux sondages et aux entrevues. Il constate que 46 % des coroners, 85 % des médecins légistes remplissant les fonctions de coroner et 85 % des policiers ont une opinion favorable sur le projet. Des commentaires positifs sont formulés en ce qui concerne les occasions accrues de collaboration et d'apprentissage et l'amélioration de la continuité des cas, à savoir du début d'une enquête sur le décès à la présentation des conclusions à la cour. Les policiers estiment que les médecins légistes remplissant les fonctions de coroner apportent une contribution précieuse à l'examen des lieux de décès. L'examen du Conseil n'a cependant pas évalué si le projet pilote avait rehaussé la qualité des enquêtes sur les décès.
Mai 2018	Le Bureau conclut le projet pilote sans cependant évaluer les coûts et les avantages de la présence de médecins légistes sur les lieux de décès. Il réitère les observations formulées dans sa note de juin 2005 et précise qu'il est extrêmement utile pour une enquête sur le décès que des médecins légistes soient présents sur les lieux de décès, particulièrement lorsqu'un homicide a été commis ou dans les cas criminels suspects. Il diffuse ses observations à l'échelle de la province et fait savoir qu'il compte élaborer une méthode pour faire le suivi de la présence sur les lieux de décès et des indicateurs de rendement clés connexes.

Annexe 9 : Comparaison des systèmes d'enquête sur les décès au Canada et dans certaines régions des États-Unis et de l'Australie

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

	Responsable des conclusions formulées dans une enquête sur le décès ¹		Chef de l'organisme			Financement annuel ou budget (millions de dollars) ² * montant réel ** montant budgété	N ^{bre} annuel d'enquêtes sur les décès ³ (année)
	Personnel médical	Personnel non médical	Coroner en chef	Médecin examinateur en chef	Médecin légiste en chef		
ON	✓		✓		✓	47,1 (2018-2019*)	17 900 (2018)
C.-B.		✓	✓			16,9 (2018-2019**)	5 700 (2017)
AB	✓			✓		13,6 (2018-2019*)	5 700 ⁴ (2018)
SK		✓	✓			3,0 (2018-2019*)	2 200 (2018)
MB	✓			✓		3,7 (2017-2018*)	1 800 (2017)
QC	✓	✓	✓			9,0 (2017-2018**)	5 500 (2018)
NB		✓	✓			2,6 (2017-2018*)	1 700 (2017)
Î.-P.-É.	✓		✓			0,6 (2018-2019**)	300 (2018)
N.-É.	✓			✓		4,6 (2017-2018*)	1 200 (2017)
T.-N.-L.	✓			✓		1,4 (2018-2019*)	600 (2018)
Comté de Harris (Houston)	✓			✓		35,7 (USD) (2018/-2019*)	4 600 (2018)
Comté de Maricopa (Phoenix)	✓			✓		Information non disponible ⁵	6 100 (2018)
Queensland (Australie)	✓	✓	✓		✓	25,6 (AUD) ⁶ moyenne annuelle	5 800 (2017-2018)

	Rémunération ⁷		Responsable des recommandations formulées dans une enquête de coroner ou autre ⁸		
	Coroner ou médecin examinateur (mène les enquêtes sur les décès)	Médecin légiste ou pathologiste (pratique les autopsies)	Jurés	Juge	Coroner
ON	450 \$ par cas	300 \$ à 1 650 \$ par autopsie	✓		
C.-B.	Coroner à temps partiel : 32 \$ l'heure, en plus des frais de kilométrage Salaire annuel de coroner à temps plein : 75 000 \$ à 85 000 \$	Autopsie : 1 000 \$ (non complexe) 1 850 \$ (complexe)	✓		
AB	Salaire annuel de médecin examinateur : 145 000 \$ à 383 000 \$	Paiement à l'acte		✓	
SK	Coroner non professionnel ⁹ : honoraires de base de 135 \$; 25 \$ par heure supplémentaire Salaire annuel de coroner à temps plein : 88 500 \$, en plus d'indemnités d'appel ou de primes de poste	Salaire annuel : 299 000 \$ à 345 000 \$	✓		
MB	Médecin examinateur : 72,50 \$ par cas	Salaire annuel ⁵		✓	
QC	Médecin coroner : 347 \$ à 756 \$ par cas Coroner judiciaire : 336 \$ à 631 \$ par cas	Salaire annuel ou paiement à l'acte ⁵			✓
N.-B.	Coroner : 25 \$ par heure, en plus des dépenses admissibles	Salaire annuel, en plus de la rémunération à l'acte : 1 200 \$ (enquête judiciaire)	✓		✓
Î.-P.-É.	Coroner : Paiement à l'acte ⁵	Paiement à l'acte ⁵	✓		
N.-É.	Information non disponible ⁵	Salaire annuel, en plus de la rémunération à l'acte : 850 \$ par autopsie (pour chaque autopsie supplémentaire, si le pathologiste pratique plus de 200 autopsies par année)		✓	

	Rémunération ⁷		Responsable des recommandations formulées dans une enquête de coroner ou autre ⁸		
	Coroner ou médecin examinateur (mène les enquêtes sur les décès)	Médecin légiste ou pathologiste (pratique les autopsies)	Jurés	Juge	Coroner
T.-N.-L.	Salaire annuel ⁵	Salaire annuel, en plus de la rémunération à l'acte : 200 \$ (examens externes) 335 \$ (autopsies non complexes)		✓	
Comté de Harris (Houston)	Information non disponible ⁵	Salaire annuel ⁵	s.o. ¹⁰	s.o. ¹⁰	s.o. ¹⁰
Comté de Maricopa (Phoenix)	Salaire annuel de médecin examinateur : 175 000 \$ (USD) et plus	Information non disponible ⁵	s.o. ¹¹	s.o. ¹¹	s.o. ¹¹
Queensland (Australie)	Salaire annuel de coroner : 361 000 \$ (AUD)	Salaire annuel : au plus 400 000 \$ (AUD)			✓

- Dans les systèmes ne faisant pas appel à du personnel médical, les coroners peuvent être des médecins ou des avocats, des représentants retraités d'organismes d'application de la loi, d'autres professionnels de la santé et, dans les petites collectivités, des membres renommés comme un chef d'entreprise respecté. La Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Québec et le Nouveau-Brunswick compensent la pénurie d'expertise médicale par d'autre personnel médical.
- En dollars canadiens, sauf indication contraire.
- Arrondi au centième près.
- L'organisme a précisé qu'il avait effectué 5 700 enquêtes sur des décès en 2018, compte tenu de types comparables d'enquêtes sur les décès en Ontario. Conjointement avec les autres cas de décès de causes non naturelles et non suspects dans lesquels il est intervenu, et compte tenu de ses processus pour faciliter l'approbation des incinérations, l'organisme a enquêté sur près de 20 000 cas en 2018.
- Les détails ne sont pas accessibles au public et l'organisme nous a informés que les informations étaient confidentielles et ne pouvaient donc être communiquées.
- Entre 2012-2013 et 2016-2017, le coût total du système de coroners dans ce pays s'élevait à 128 millions de dollars (AUD).
- Dans certaines provinces, des cadres supérieurs comme le coroner en chef, le médecin légiste en chef et les médecins légistes adjoints effectuent également des enquêtes sur les décès et des autopsies. Leurs salaires ne sont pas compris.
- Le terme enquête de coroner ou enquête est utilisé selon l'administration.
- Dans un système faisant appel à des coroners non professionnels, les enquêtes sur les décès sont menées par des personnes de divers domaines, p. ex. des infirmières, des policiers retraités et des banquiers.
- L'organisme nous a informés qu'il ne menait pas d'enquête de coroner ou autre, c'est pourquoi la mention « Sans objet » figure dans cette colonne.
- L'organisme nous a renvoyés aux lois révisées de l'Arizona, où il n'est cependant pas fait mention d'enquêtes de coroner ou autres, c'est pourquoi la mention « sans objet » figure dans cette colonne.

Annexe 10 : Passages sur les fonctions du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès extraits de la *Loi sur les coroners*

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

Fonctions du Conseil de surveillance

Conseils et recommandations au coroner en chef et au médecin légiste en chef

8.1 (1) Le Conseil de surveillance supervise le coroner en chef et le médecin légiste en chef en les conseillant et en leur faisant des recommandations sur les questions suivantes :

1. La gestion des ressources financières.
2. La planification stratégique.
3. L'assurance de la qualité, les mesures de rendement et les mécanismes de responsabilisation.
4. La nomination et le congédiement des cadres supérieurs.
5. L'exercice du pouvoir de refus d'examen d'une plainte conféré par le paragraphe 8.4 (10).
6. L'observation de la présente loi et des règlements.
7. Toute autre question prescrite. 2009, chap. 15, art. 4.

Rapports au Conseil de surveillance

(2) Le coroner en chef et le médecin légiste en chef font rapport au Conseil de surveillance sur les questions énoncées au paragraphe (1), à la demande du Conseil de surveillance. 2009, chap. 15, art. 4.

Conseils et recommandations au ministre

(3) Le Conseil de surveillance conseille le ministre et lui fait des recommandations sur la nomination et le congédiement du coroner en chef et du médecin légiste en chef. 2009, chap. 15, art. 4.

[...]

8.4 (10) Malgré les paragraphes (4) et (5), le coroner en chef et le médecin légiste en chef peuvent refuser d'examiner une plainte qui leur a été renvoyée s'ils sont d'avis, selon le cas :

- a) que la plainte est futile ou vexatoire ou faite de mauvaise foi;
- b) que la plainte ne porte pas sur un pouvoir ou une fonction que la présente loi attribue à un coroner ou à un pathologiste;
- c) que le plaignant n'était pas directement touché par l'exercice ou le non-exercice du pouvoir ou de la fonction auxquels se rapporte la plainte. 2009, chap. 15, art. 4.

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

1.0 Résumé

Le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) est un programme d'aide sociale relevant du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère), créé pour répondre aux besoins uniques des personnes handicapées. Il offre aux personnes handicapées de l'Ontario qui sont dans le besoin un soutien du revenu, y compris des prestations pour services de santé et d'autres prestations. Un programme de soutien de l'emploi est également offert aux bénéficiaires du POSPH pour les aider à se préparer pour occuper un emploi, en obtenir un ou le conserver afin de pouvoir vivre de la façon la plus autonome possible. En 2018-2019, le Ministère a fourni un soutien du revenu du POSPH à plus de 510 000 personnes, à savoir les bénéficiaires et les membres de leur famille qui y sont admissibles.

Pour être admissible à un soutien du revenu du POSPH, l'auteur de demande doit d'abord démontrer qu'il a besoin d'aide en fournissant la preuve que ses avoirs et ses revenus ne dépassent pas les montants établis. L'auteur de demande dont le revenu et les avoirs ne dépassent pas ces limites est ensuite évalué afin de déterminer s'il éprouve un problème de santé qui répond à la définition de personne handicapée énoncée dans

la Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (Loi sur le POSPH). Au mois de mars 2019, les principales incapacités les plus courantes chez les bénéficiaires du POSPH étaient les maladies mentales (psychoses ou névroses) et les déficiences développementales, qui représentaient respectivement 39 % et 18 % de toutes les incapacités. Les Ontariens participant au POSPH représentent 2,5 % de la population, ce qui constitue le taux le plus élevé parmi les programmes de soutien aux personnes handicapées de toutes les provinces canadiennes.

Le Ministère offre le POSPH directement par l'entremise de son personnel de première ligne dans 47 bureaux locaux. Il passe également des contrats avec environ 150 fournisseurs de services afin d'offrir des soutiens de l'emploi dans le cadre du POSPH à l'échelle de la province.

Depuis notre dernier audit du POSPH en 2009, le coût du programme a grimpé d'environ 75 %, passant de 3,1 milliards de dollars à environ 5,4 milliards de dollars en 2018-2019. Cette hausse du coût du programme est imputable en grande partie au nombre accru de personnes et de familles qui bénéficient du POSPH. Depuis 2008-2009, le nombre mensuel moyen de dossiers du POSPH – une personne seule ou une unité familiale – a augmenté de 50 %, alors que la population de l'Ontario a augmenté de seulement 12 % au cours de la même période. Toutefois, malgré cette hausse importante du nombre de dossiers et du

coût du programme, nous avons constaté que le Ministère n'avait fait aucune enquête ou étude sur les principales raisons de cette hausse du nombre de dossiers pour déterminer si des mesures correctives devaient être prises dans la prestation et l'administration du programme.

Dans l'ensemble, notre audit a révélé que les systèmes et processus du Ministère ne permettent pas de s'assurer que seuls les auteurs de demandes admissibles sont admis au programme et reçoivent un soutien du revenu. De plus, le Ministère n'a pas les processus nécessaires pour réviser l'admissibilité continue des bénéficiaires au programme. L'admissibilité sur le plan financier de la plupart des bénéficiaires n'est pas réévaluée périodiquement pour déterminer si ceux-ci continuent d'être admissibles aux prestations du POSPH, ce qui risque de donner lieu à des paiements excédentaires. Nous avons constaté que la plupart des paiements excédentaires effectués en faveur de certains bénéficiaires du POSPH que nous avons examinés étaient le résultat de l'omission des bénéficiaires de déclarer des changements survenus dans leur situation qui avaient une incidence sur leur admissibilité. Depuis notre dernier audit, le Ministère a versé en trop près de 1,1 milliard de dollars aux bénéficiaires et a radié environ 400 millions de dollars au titre de ces paiements excédentaires. Les fonds versés à des personnes non admissibles limite la capacité de la province de mieux répondre aux besoins des personnes qui y sont admissibles.

De plus, nous avons constaté qu'en 2018-2019, plus de 40 % des auteurs d'une demande sous le régime du POSPH ont été déclarés être des personnes handicapées par le Ministère après un examen sommaire de leur demande, ce qui représente une hausse de 56 % depuis notre dernier audit. De plus, 80 % des auteurs d'une demande déclarés être des personnes handicapées ont obtenu des prestations à vie sans devoir faire l'objet à l'avenir d'une révision de leur admissibilité sur le plan médical pour confirmer qu'ils répondent encore à la définition de personne handicapée,

comparativement à 51 % à la date de notre dernier audit. Plus particulièrement, cette hausse a été la plus marquée à compter de 2015-2016, comme l'illustre la **figure 18**. Malgré l'incidence de ces hausses sur les coûts du programme, le Ministère n'a mis en place aucun processus d'assurance de la qualité pour évaluer le caractère approprié des décisions relatives à l'approbation des personnes handicapées et des décisions se rapportant à l'établissement d'une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical. Nous avons également constaté, sur le fondement de notre propre examen, que les motifs de ces décisions n'étaient pas toujours suffisamment détaillés ou clairs. Étant donné que les personnes handicapées font face à une vaste gamme de défis, il est normal que le POSPH soit simple et accessible, mais il n'est pas logique d'abdiquer des examens judiciaires pour s'assurer que seules les personnes qui ont besoin de l'aide de ce programme la reçoivent.

Nous avons également constaté que les résultats en matière d'emploi des participants au programme ne s'améliorent pas. Moins de 2 % des adultes handicapés sont aiguillés chaque année vers les soutiens de l'emploi du Ministère, et la plupart des membres de la famille à charge qui ne sont pas handicapés ne participent pas aux activités obligatoires d'aide à l'emploi. Il s'ensuit qu'il est moins probable que ces personnes obtiennent un emploi et réduisent ainsi la dépendance financière de leur famille à l'égard du POSPH.

Voici quelques unes de nos préoccupations particulières concernant la prestation et l'administration du POSPH par le Ministère :

- **Il arrive souvent que les chargés de cas omettent d'effectuer les vérifications requises auprès de tiers visant à confirmer l'admissibilité sur le plan financier des auteurs de demandes au POSPH.** Dans trois des quatre bureaux locaux du POSPH qui ont reçu notre visite, nous avons constaté qu'il arrivait souvent que les chargés de cas n'utilisent pas les renseignements provenant de sources tierces, comme les renseignements

sur les déclarations de revenus de l'Agence du revenu du Canada (ARC) et les renseignements sur le crédit d'Equifax Canada Inc. (Equifax), pour confirmer que les renseignements financiers déclarés par les auteurs de demande du POSPH étaient complets et exacts. Les chargés de cas n'ont pas effectué une ou plusieurs des vérifications obligatoires auprès d'Equifax et de l'ARC dans la majorité des dossiers que nous avons examinés.

- **Les bénéficiaires non admissibles sur le plan financier peuvent être transférés du programme Ontario au travail au POSPH.** En 2018-2019, environ 62 % de toutes les demandes d'admissibilité financière approuvées sous le régime du POSPH ont été traitées par les bureaux d'Ontario au travail. Il est ressorti de notre audit que les chargés de cas du programme Ontario au travail n'avaient pas effectué les vérifications requises auprès d'Equifax et de l'ARC dans 23 % à 100 % des dossiers que nous avons examinés pour vérifier le revenu et les avoirs des auteurs de demandes avant de transférer leur dossier au POSPH. De plus, dans les quatre bureaux du POSPH visités, les chargés de cas du POSPH n'ont pas effectué par la suite au moins une de ces deux vérifications requises auprès de tiers pour s'assurer que la personne ou l'unité familiale était financièrement admissible au POSPH avant d'effectuer des paiements de soutien du revenu.
- **Plus de 40 % des auteurs d'une demande sous le régime du POSPH sont déclarés handicapés après un examen sommaire de leur demande, ce qui représente une hausse de 56 % depuis notre dernier audit.** Le Ministère a déterminé que ces auteurs de demandes étaient handicapés et qu'ils étaient admissibles au POSPH dans le cadre de son processus de triage, lequel est un processus accéléré qui se veut un examen

sommaire d'une demande visant à déterminer si la preuve médicale permet clairement de conclure que l'auteur de cette demande est une personne handicapée. Malgré l'importance de cette hausse, le Ministère n'en a pas analysé les raisons dans le but de s'assurer que ces décisions sont fondées et prises conformément à la Loi sur le POSPH.

- **Le Ministère ne dispose d'aucun processus lui permettant d'évaluer le caractère approprié des décisions relatives à l'approbation des personnes handicapées, malgré les différences importantes entre les évaluateurs.** Nous avons constaté qu'un évaluateur qui avait examiné près de 4 200 demandes en 2018-2019 dans le cadre du processus de triage avait approuvé seulement 20 % des demandes faites sous le régime du POSPH, mais que deux évaluateurs, dont un qui avait examiné plus de 500 demandes, les avaient toutes approuvées. Ces différences sont préoccupantes, car le Ministère ne dispose d'aucun processus d'examen du bien fondé et de la cohérence des décisions prises par les évaluateurs, ni d'aucun processus de prise de mesures correctives lorsque ces différences ne sont pas raisonnables. En 2014, le Ministère a mis un terme aux examens des dossiers d'évaluation visant à s'assurer que les décisions des évaluateurs sont appropriées et conformes à la Loi sur le POSPH et aux politiques ministérielles.
- **Les motifs des évaluateurs à l'appui des décisions déclarant une personne handicapée ne sont pas toujours clairs, ce qui entraîne un manque de transparence et de responsabilisation pour le contribuable.** Nous avons examiné un échantillon de demandes confirmant qu'une personne était handicapée et constaté que, dans près de 20 % des demandes approuvées que nous avons examinées, la demande et les motifs de l'évaluateur ne permettaient pas

de déterminer clairement en quoi l'auteur de la demande répondait à la définition de personne handicapée. À titre d'exemple, citons l'auteur d'une demande ayant deux problèmes de santé : la fibromyalgie et le vertige. Les documents contenus dans sa demande, notamment les documents d'un professionnel de la santé concluant qu'il n'y avait pas de diagnostic de vertige, n'indiquaient pas qu'il avait des déficiences importantes. Dans ses motifs, l'évaluateur n'a pas expliqué pourquoi l'auteur de la demande avait été approuvé en l'absence de déficiences importantes.

- **Comme le Ministère prévoit rarement les révisions de l'admissibilité sur le plan médical requises par la loi, la majorité des auteurs d'une demande approuvée ont été déclarés handicapés à vie.** À toutes les étapes de l'évaluation, le nombre de demandes dans lesquelles la personne a été déclarée handicapée, pour lesquelles aucune date de révision de l'admissibilité sur le plan médical n'a été établie et dans lesquelles la personne a plutôt été déclarée handicapée à vie, est passé de 51 % à la date de notre dernier audit en 2009 à 80 % en 2018-2019.
- **Les décisions dans lesquelles aucune date de révision de l'admissibilité sur le plan médical n'est établie ne sont pas toujours pleinement étayées.** Notre examen d'un échantillon de décisions prises à l'étape du triage et de l'évaluation régulière a révélé que dans plus de 40 % des cas que nous avons examinés, l'on ne pouvait dire clairement comment l'évaluateur avait décidé qu'aucune révision de l'admissibilité sur le plan médical n'était requise.
- **Les directives du Ministère sur l'établissement d'une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical ne sont pas conformes au règlement pris en vertu de la Loi sur le POSPH.** Nous avons constaté que le cadre d'évaluation du Ministère en ce qui concerne l'établissement d'une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical n'est pas conforme au règlement pris en vertu de la Loi sur le POSPH et qu'il exige de l'évaluateur qu'il fasse davantage pour conclure qu'une révision de l'admissibilité sur le plan médical est nécessaire que pour conclure qu'une telle révision n'est pas nécessaire.
- **Comme lors de notre dernier audit du POSPH il y a dix ans, le Tribunal de l'aide sociale (le Tribunal) continue d'annuler environ 60 % des décisions du Ministère selon lesquelles une personne n'est pas handicapée, dont il est saisi en appel.** Nous avons également constaté que le taux d'annulation des décisions du Ministère par le Tribunal allait de seulement 28 % dans le cas d'un membre à 93 % dans le cas d'un autre membre. Les hauts fonctionnaires de Tribunaux décisionnels Ontario, organisme qui supervise le Tribunal, nous ont informés que la décision de maintenir ou d'infirmer la décision du Ministère de déclarer ou non une personne handicapée revient au seul membre du Tribunal qui a tenu l'audience, et qu'il n'y a pas d'examen interne des décisions pour en vérifier la qualité ou l'uniformité.
- **Il est probable que des bénéficiaires non admissibles continuent de bénéficier du POSPH, car les chargés de cas évaluent rarement l'admissibilité continue des bénéficiaires.** Dans les quatre bureaux du POSPH que nous avons visités, nous avons examiné un échantillon de cas de bénéficiaires qui relevaient de la charge de travail du POSPH depuis plusieurs années. Nous avons constaté que, dans 58 % à 100 % des dossiers que nous avons examinés, les renseignements sur le bénéficiaire n'avaient pas été examinés depuis au moins cinq ans pour confirmer son admissibilité continue au POSPH sur le plan financier. De plus, nous avons constaté que les chargés de cas n'avaient pas communiqué avec les

bénéficiaires depuis plus de deux ans dans 22 % à 50 % des dossiers que nous avons examinés. Au mois de septembre 2019, les chargés de cas avaient suspendu ou fermé six des dossiers que nous avons examinés, après avoir examiné la situation des bénéficiaires et établi dans ces dossiers des paiements excédentaires totalisant environ 107 000 \$.

- **Les adultes non handicapés ne participent pas aux activités d'aide à l'emploi requises du programme Ontario au travail pour progresser vers l'obtention d'un emploi.** Au mois de mars 2019, environ 57 000 adultes non handicapés appartenant à des unités familiales relevaient de la charge de travail du POSPH. Selon les données du Ministère, 75 % d'entre eux ne participaient pas aux activités d'aide à l'emploi, comme ils auraient dû le faire. Nous avons examiné un échantillon de ces dossiers et constaté que ces adultes ne participaient pas aux activités en question principalement parce que le chargé de cas du POSPH ne les avait pas aiguillés vers le programme Ontario au travail pour des activités d'aide à l'emploi.
- **Le Ministère n'a pas effectué les vérifications d'admissibilité exigées par ses directives pour relever les paiements excédentaires et éliminer les bénéficiaires non admissibles du programme.** Entre avril 2015 et mars 2019, le Ministère a effectué seulement 8 300 vérifications de l'admissibilité environ au lieu des 508 000 vérifications et plus qu'il aurait dû effectuer conformément à ses propres directives. En nous fondant sur le nombre de paiements excédentaires relevés dans les dossiers vérifiés en 2017-2018 (que nous avons sélectionnés au hasard), nous avons conclu que le Ministère aurait peut être pu relever 375 millions de dollars de plus en paiements excédentaires et mettre fin à 11 700 autres dossiers, ce qui se serait traduit par des économies annuelles d'environ 165 millions de dollars.
- **Environ 42 000 allégations de fraude n'ont pas fait l'objet d'une enquête à temps, et les chargés de cas ne sont pas formés pour faire enquête sur les cas de fraude afin de s'assurer que seuls les bénéficiaires admissibles reçoivent un soutien du revenu.** Nous avons également constaté que 60 % des allégations remontaient à plus d'un an. L'examen en temps opportun de ces allégations est essentiel pour relever et réduire au minimum les paiements excédentaires. Nous avons constaté qu'il s'était écoulé près de 10 ans depuis la dernière formation offerte par le Ministère aux chargés de cas sur la façon de faire enquête sur les cas de fraude.
- **Environ 19 000 révisions de l'admissibilité sur le plan médical des bénéficiaires sont en retard, ce qui accroît le risque que des paiements de soutien du revenu soient effectués en faveur de personnes qui ne sont plus admissibles au POSPH sur le plan médical.** Selon les données du Ministère, plus de la moitié des 19 000 révisions de l'admissibilité sur le plan médical accusent un retard de plus de deux ans.
- **Les adultes non handicapés ne participent pas aux activités d'aide à l'emploi requises du programme Ontario au travail pour progresser vers l'obtention d'un emploi.** Au mois de mars 2019, environ 57 000 adultes non handicapés appartenant à des unités familiales relevaient de la charge de travail du POSPH. Selon les données du Ministère, 75 % d'entre eux ne participaient pas aux activités d'aide à l'emploi, comme ils auraient dû le faire. Nous avons examiné un échantillon de ces dossiers et constaté que ces adultes ne participaient pas aux activités en question principalement parce que le chargé de cas du POSPH ne les avait pas aiguillés vers le programme Ontario au travail pour des activités d'aide à l'emploi.

- **Le Ministère dispose de peu de renseignements pour déterminer si les fournisseurs de services de soutien à l'emploi aident les bénéficiaires du POSPH à obtenir un emploi à long terme.** Nous avons constaté que le Ministère ne vérifie pas si les bénéficiaires qui ont participé à des services de soutien à l'emploi et obtenu un emploi ont conservé celui-ci de façon consécutive ou s'ils occupent le même emploi, afin de déterminer si les bénéficiaires obtiennent un emploi durable et à long terme. De plus, nous avons constaté qu'une évaluation commandée par le Ministère en 2012 avait révélé que seulement 1,5 % des bénéficiaires du POSPH ayant participé au programme de soutiens de l'emploi avaient été en mesure de quitter le POSPH parce que leurs revenus d'emploi étaient suffisamment élevés pour qu'ils ne soient plus admissibles à une aide financière. Le rapport du Ministère a également révélé qu'un peu plus de 20 % des participants aux services de soutien à l'emploi avaient travaillé pendant plus de 12 mois sur une période de 33 mois.

Le présent rapport contient 19 recommandations préconisant 52 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Conclusion globale

Notre audit nous a permis de conclure que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires n'a pas mis en place de systèmes et de procédures efficaces pour s'assurer que seuls les bénéficiaires admissibles reçoivent une aide financière et que les bénéficiaires reçoivent les soutiens de l'emploi dont ils ont besoin. Nous avons constaté que le Ministère ne prenait pas de mesures suffisantes pour s'assurer que tous les bénéficiaires continuent d'être admissibles au programme et que les adultes non handicapés participent aux activités d'aide à l'emploi requises du programme Ontario au travail. Notre audit nous a également permis de conclure que le Ministère n'a pas de systèmes et de processus efficaces pour

mesurer et évaluer l'efficacité du programme Ontarien de soutien aux personnes handicapées et en rendre compte publiquement.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) accueille favorablement les observations et les recommandations de la vérificatrice générale.

Par l'entremise du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), le Ministère offre des soutiens du revenu et de l'emploi aux personnes qui éprouvent d'importants problèmes en raison de leur état de santé et d'un handicap. Le Ministère reconnaît qu'il est nécessaire d'améliorer la prestation des programmes, notamment en donnant suite aux recommandations de la vérificatrice générale visant à assurer une gestion efficace des fonds publics, tout en s'efforçant de fournir des services respectueux, adaptés et axés sur la personne.

En réponse à la tendance observée à long terme de l'augmentation de la charge de travail, le Ministère entend se concentrer sur la réduction de sa charge de travail administrative en améliorant les processus et en adoptant des solutions numériques, ainsi qu'en mettant en œuvre des approches axées sur le risque, afin de maximiser l'efficacité des ressources disponibles dans la prestation du programme d'une manière qui respecte les bénéficiaires et assure l'intégrité du programme.

Le Ministère a récemment créé la Direction du rendement et de la responsabilisation en matière d'aide sociale afin de fournir au Ministère et à nos partenaires un point de convergence pour la responsabilisation des programmes et de s'assurer que la conception et la prestation de l'aide sociale répondent aux objectifs des programmes, répondent aux

attentes en matière de rendement et rendent des comptes aux contribuables de l'Ontario.

Pour aider les bénéficiaires du POSPH à accroître leur indépendance économique, une préoccupation également soulevée par la vérificatrice générale, le gouvernement met en place un nouveau système de services d'emploi adapté aux besoins locaux et facile à utiliser, qui aide tous les chercheurs d'emploi, y compris les personnes handicapées, à trouver et à conserver un emploi. La transformation des services d'emploi intégrera les programmes d'emploi d'Ontario au travail et du POSPH au ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences – Emploi Ontario afin de créer un système efficace qui est facile à utiliser et qui soutient tous les chercheurs d'emploi.

2.0 Contexte

En Ontario, l'aide sociale est distribuée par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Ministère) dans le cadre de deux programmes :

- Ontario au travail — pour les personnes sans emploi ou sous employées qui éprouvent des difficultés financières temporaires;
- Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées — visant à aider les personnes dont le handicap est admissible à vivre de façon aussi autonome que possible et à réduire ou éliminer les obstacles à l'emploi liés à leur handicap.

En 2018-2019, ces deux programmes ont fourni une aide sociale à environ 615 000 personnes ainsi qu'à des membres de leur famille qui y sont admissibles, pour un total de 960 000 personnes par mois en moyenne. Environ 60 % de ces personnes ont reçu de l'aide dans le cadre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), et 40 % d'entre elles ont

reçu de l'aide du programme Ontario au travail. Le total des paiements de transfert provinciaux pour ces deux programmes s'est élevé à 8,4 milliards de dollars en 2018-2019, ce qui représente 5,2 % des dépenses provinciales totales. Les paiements de transfert du POSPH, qui font l'objet du présent audit, se sont élevés à environ 5,4 milliards de dollars en 2018-2019.

2.1 Aperçu du POSPH

Le POSPH est régi par la Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (Loi sur le POSPH) et ses règlements d'application. En vertu de la Loi sur le POSPH, le programme vise à fournir un soutien du revenu et un soutien de l'emploi aux personnes handicapées admissibles, à servir efficacement les personnes handicapées qui ont besoin d'aide et à rendre des comptes aux contribuables de l'Ontario.

Pour être admissible à l'aide financière, l'auteur de demande doit démontrer qu'il en a besoin en fournissant la preuve que son revenu et ses avoirs sont inférieurs à certains montants établis (voir la **section 2.2.1.**). L'auteur de demande dont le revenu et les avoirs sont inférieurs à ces limites est ensuite évalué afin de déterminer s'il éprouve un problème de santé qui répond à la définition de personne handicapée énoncée dans la Loi sur le POSPH (voir la **section 2.2.2.**), ou s'il est admissible à titre de personne appartenant à une catégorie prescrite, comme les personnes âgées de 65 ans ou plus qui ne sont pas admissibles à la Sécurité de la vieillesse.

L'auteur de demande qui est admissible au POSPH et qui en devient un bénéficiaire a alors droit à un soutien du revenu (voir la **section 2.3**) et à un soutien de l'emploi (voir la **section 2.4**) du POSPH.

2.1.1 Rôles et responsabilités à l'égard du POSPH

Environ 2 200 employés de la Division des programmes d'aide sociale, de la Division de

la veille stratégique et du fonctionnement organisationnel et de la Division des politiques stratégiques du Ministère participent à l'administration et à la prestation du POSPH par l'entremise de 47 bureaux locaux du Ministère. L'**annexe 1** présente la structure organisationnelle du POSPH, tandis que l'**annexe 2** énumère les bureaux locaux du ministère par région.

Le rôle et les responsabilités du Ministère dans l'administration et la prestation du POSPH consistent notamment à :

Le rôle et les responsabilités du Ministère dans l'administration et la prestation du POSPH consistent notamment à :

- élaborer des options en vue de toute modification du cadre législatif et réglementaire;
- établir des directives, des lignes directrices et des normes stratégiques en matière de qualité et de prestation des services à l'appui de la prestation du POSPH conformément à la loi et à ses règlements;
- déterminer l'admissibilité initiale et continue au programme;
- fournir aux bénéficiaires admissibles des soutiens du revenu et de l'emploi;
- détecter les cas de fraude et relever et recouvrer les paiements excédentaires;
- surveiller le programme et en faire le suivi;
- mesurer le rendement et en faire rapport.

2.1.2 Nombre d'Ontariens recevant un soutien du revenu

Depuis notre dernier audit du programme en 2009, le nombre moyen de dossiers du POSPH a augmenté de 50 %, passant d'environ 247 500 en 2008-2009 à 370 700 en 2018-2019. De même, le nombre de bénéficiaires (bénéficiaires et personnes à leur charge) a également augmenté d'environ 50 %, passant d'environ 342 100 en 2008-2009 à 511 200 en 2018-2019. Au cours de la même période, la population de l'Ontario a augmenté d'environ 12 %. La **figure 1** illustre le nombre

moyen de dossiers et de bénéficiaires du POSPH entre 2004-2005 et 2018-2019.

La **figure 2** compare le rythme auquel le nombre de dossiers et de bénéficiaires du POSPH a augmenté par rapport au rythme auquel la population de l'Ontario a augmenté entre 2004-2005 et 2018-2019.

Depuis 2008-2009, la charge de travail mensuelle moyenne a augmenté d'environ 4 % par année en moyenne. L'**annexe 3** dresse la liste des bureaux locaux affichant la croissance la plus forte et la plus faible de la charge de travail par rapport au taux de croissance provincial. Il y a hausse du nombre de dossiers lorsque le nombre de bénéficiaires du soutien du revenu du POSPH dépasse le nombre de bénéficiaires qui quittent le programme. De plus, de nombreuses personnes qui participent au POSPH ne quittent pas le programme tant qu'elles ne sont pas admissibles aux prestations fédérales pour aînés. Au mois de mars 2019, la période moyenne pendant laquelle une personne seule ou une unité familiale recevait un soutien du revenu du POSPH était de dix ans.

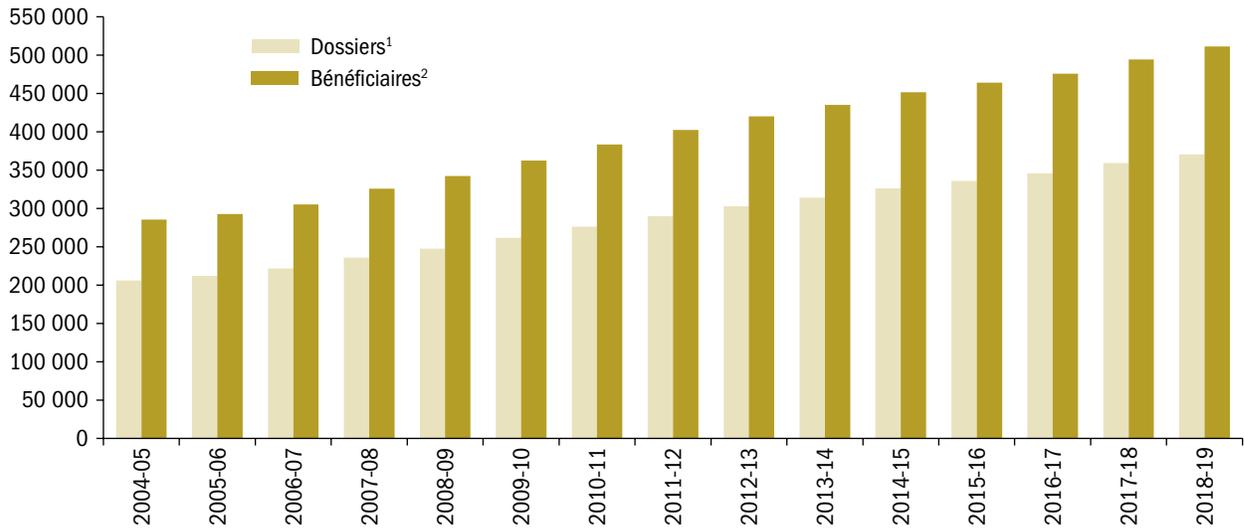
2.1.3 Coût provincial du POSPH

Le coût total du programme pour la province a augmenté de 75 % (excluant les frais d'administration), passant de 3,1 milliards de dollars en 2008-2009 à 5,4 milliards de dollars en 2018-2019, comme le montre la **figure 3**. Voici les principales raisons de cette augmentation :

- une hausse de 50 % du nombre de bénéficiaires, tel que décrit à la **section 2.1.2**;
- des hausses du taux de soutien du revenu au cours de cette période;
- une hausse du pourcentage des coûts du soutien du revenu payables uniquement par la province, qui est passé de 80 % en 2008 à 100 % en 2011 (le changement avait déjà été déterminé et devait avoir lieu à la date de notre dernier audit; auparavant, les municipalités assumaient un pourcentage des coûts du programme).

Figure 1 : Nombre mensuel moyen de dossiers et de bénéficiaires, 2004-2005 à 2018-2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

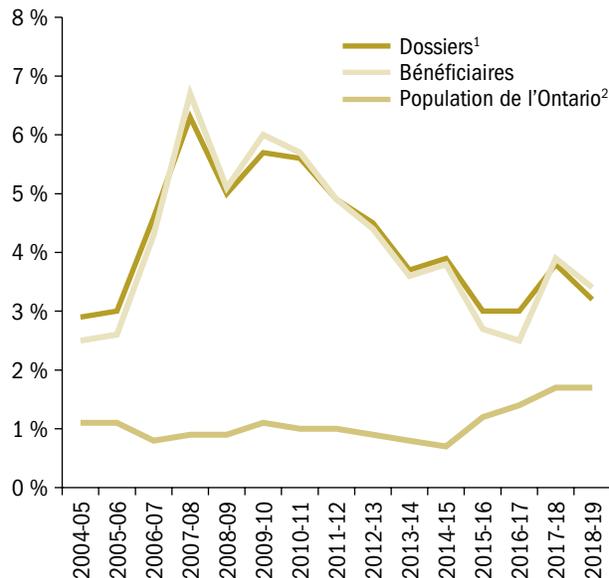


1. Un dossier se rapporte à un seul bénéficiaire handicapé ou une seule unité familiale bénéficiant du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées.

2. Le nombre de bénéficiaires correspond au nombre total de bénéficiaires handicapés et des personnes à leur charge (par exemple, conjoint, enfants de moins de 18 ans et enfants adultes à charge).

Figure 2 : Taux de variation annuel en pourcentage de la charge de travail, du nombre de bénéficiaires et de la population de l'Ontario, de 2004-2005 à 2018-2019

Sources des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et Statistique Canada.



1. Le Ministère nous a informés que la charge de travail du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées a connu une forte augmentation au cours de l'exercice 2006-2007, le Ministère ayant mis en œuvre des initiatives opérationnelles pour réduire l'arriéré de 14 000 demandes en attente d'une décision à la fin de l'exercice 2005-2006. Les demandes ont ainsi été acceptées à un rythme plus rapide que la normale, ce qui a entraîné la hausse de la charge de travail d'une année à l'autre.

2. Les données démographiques de l'Ontario sont fondées sur les estimations démographiques du 1^{er} juillet (données les plus récentes disponibles) de Statistique Canada.

2.2 Admissibilité au POSPH

L'admissibilité de l'auteur d'une demande au soutien du revenu du POSPH est déterminée conformément aux critères d'admissibilité énoncés dans la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* (Loi sur le POSPH) et ses règlements d'application.

Pour être admissibles au POSPH, l'auteur de demande doit :

- résider en Ontario et être un citoyen canadien ou avoir légalement le droit de résider en permanence au Canada;
- avoir besoin d'une aide financière et avoir des avoirs ne dépassant pas les limites établies dans les règlements pris en application de la Loi sur le POSPH (voir la **section 2.2.1**);
- être déclaré « personne handicapée » en vertu de la Loi sur le POSPH (voir la **section 2.2.2**) ou être admissible à titre de membre d'une catégorie prescrite.

L'admissibilité financière de l'auteur d'une demande au programme doit être confirmée avant qu'il puisse présenter une demande d'évaluation

Figure 3 : Coût provincial du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), 2008-2009 à 2018-2019 (en milliards de dollars)

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

	Soutien du revenu	Soutiens de l'emploi ^{1,2}	Administration ³	Total	Hausse annuelle (%)
2008-2009	3,025	0,033	0,247	3,305	—
2009-2010	3,294	0,031	0,246	3,571	8
2010-2011	3,536	0,031	0,264	3,831	7
2011-2012	3,795	0,031	0,270	4,096	7
2012-2013	4,029	0,029	0,259	4,317	5
2013-2014	4,166	0,031	0,274	4,471	4
2014-2015	4,383	0,034	0,284	4,701	5
2015-2016	4,591	0,036	0,327	4,954	5
2016-2017	4,809	0,037	0,287	5,133	4
2017-2018	5,070	0,039	0,300	5,409	5
2018-2019	5,325	0,039	0,294	5,658	5

1. Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) négocie des contrats annuels avec environ 150 fournisseurs de services qui offrent des soutiens de l'emploi aux bénéficiaires du POSPH. Ces contrats énoncent des objectifs en matière de placement et de maintien en emploi, et le Ministère rémunère les fournisseurs de services en fonction de l'atteinte de ces objectifs. Voir la **section 2.4** pour un complément d'information.
2. Entre avril 2014 et mars 2018, les soutiens de l'emploi et les prestations liées à l'emploi du POSPH et les coûts associés à l'exemption des gains d'emploi accordée aux bénéficiaires relativement au soutien du revenu du POSPH ont été partagés avec le gouvernement fédéral en vertu de l'Entente Canada-Ontario sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH). La contribution annuelle maximale du gouvernement fédéral s'élevait à 76,4 millions de dollars, ce qui ne se limite pas au POSPH. Au mois d'avril 2018, l'EMTPH a été remplacée par l'Entente Canada-Ontario sur le développement de la main d'œuvre (EDMO). En vertu de cette EDMO, la contribution maximale du gouvernement fédéral pour les personnes handicapées demeure de 76,4 millions de dollars.
3. Les coûts reflètent les frais d'administration du programme Ontario au travail et du POSPH. Bien qu'il nous ait informés que la grande majorité de ces coûts se rapportent au POSPH, le Ministère ne fait pas de suivi distinct des coûts d'administration de chaque programme.

à titre de personne handicapée en vertu de la Loi sur le POSPH. La **figure 4** montre les étapes du processus de demande du POSPH, y compris l'appel des demandes rejetées par le Ministère. Les chargés de cas du POSPH qui travaillent dans les bureaux locaux du Ministère partout en Ontario sont chargés d'évaluer l'admissibilité financière des auteurs de demandes (voir la **section 2.2.1**). Les évaluateurs de l'admissibilité des personnes handicapées (évaluateurs) qui travaillent au bureau central du Ministère sont chargés de déterminer si les auteurs de demandes répondent à la définition de personne handicapée au sens de la Loi sur le POSPH (voir la **section 2.2.2**). L'**annexe 4** indique le nombre de chargés de cas et d'évaluateurs et énonce leurs principales responsabilités et l'expérience requise.

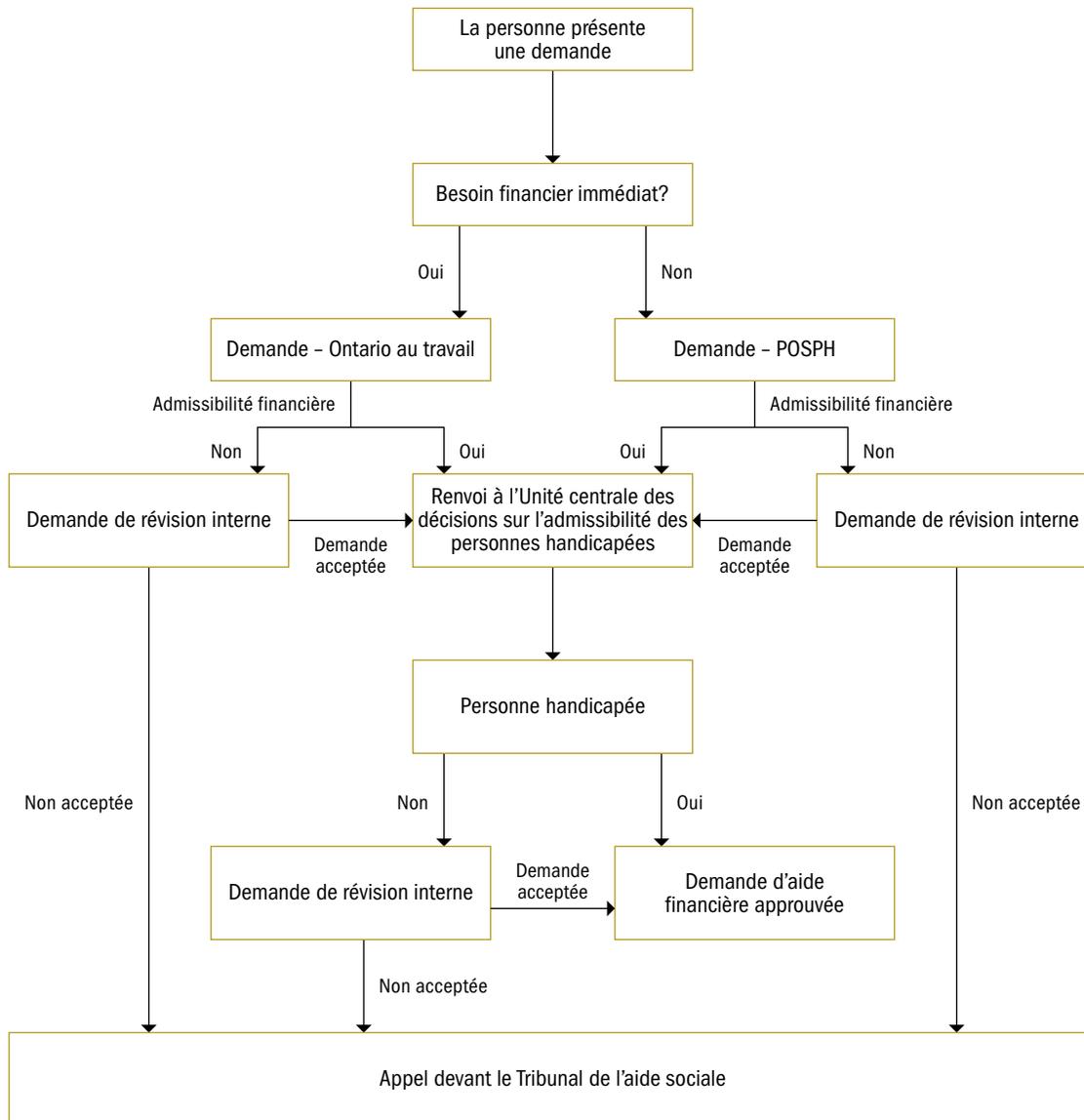
2.2.1 Admissibilité sur le plan financier

Les personnes peuvent présenter leur demande d'un soutien sous le régime du POSPH en ligne, en communiquant avec l'un des 47 bureaux locaux du POSPH de la province au téléphone, ou en personne. Comme le montre la **figure 4**, les personnes qui estiment avoir des besoins financiers immédiats peuvent présenter à Ontario au travail une demande d'aide financière, qui est accordée plus rapidement que l'aide financière prévue par le POSPH. Ces personnes peuvent ensuite être transférées au POSPH une fois qu'il est établi qu'elles ont un handicap admissible en vertu de la Loi sur le POSPH.

Si l'auteur de demande n'a pas un besoin financier immédiat, un chargé de cas du bureau local du POSPH commencera à évaluer son admissibilité financière. L'évaluation de

Figure 4 : Processus de demande au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires



l'admissibilité financière tient compte des avoirs et du revenu de toutes sources de l'auteur d'une demande ainsi que des membres de sa famille qui sont à sa charge. Voir l'**annexe 5** pour connaître les limites et les exemptions relatives aux avoirs et au revenu.

Pour vérifier l'exactitude et l'intégralité des renseignements sur l'admissibilité fournis par les auteurs de demande, le Ministère a adopté une politique qui exige que les chargés de cas effectuent

une vérification du revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada et une vérification des avoirs auprès d'Equifax (voir la **figure 5**). Les chargés de cas effectuent également d'autres vérifications auprès de tiers si elles sont pertinentes quant à la situation de l'auteur de demande.

Figure 5 : Vérifications auprès de tiers

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

Organisation tierce	Raison de la vérification
Agence du revenu du Canada (ARC)	Vérification du revenu ¹
Equifax Canada	Vérification des avoirs ²
Ministère des Transports	Vérification de la propriété d'un véhicule auprès du ministère des Transports (à faire si la personne a déjà été propriétaire d'un véhicule ou si son adresse a changé)
Assurance-emploi	Détermination des prestations d'assurance emploi (lorsqu'il y a des antécédents)
Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario (RAFEO)	Détermination de l'aide du RAFEO (lorsqu'un membre du groupe de prestataires fréquente ou a fréquenté un établissement d'enseignement postsecondaire).

1. La vérification du revenu auprès de l'ARC permet de comparer le revenu que l'auteur d'une demande déclare avec les renseignements figurant dans sa déclaration de revenus.

2. La vérification des avoirs auprès Equifax permet de déceler toute incohérence dans les renseignements déclarés par l'auteur d'une demande en examinant les renseignements sur le crédit.

2.2.2 Admissibilité sur le plan médical

Comme le montre la **figure 4**, une fois que l'admissibilité financière de l'auteur d'une demande sous le régime du POSPH a été établie, le bureau local du POSPH ou du programme Ontario au travail lui fournit un formulaire de demande, que l'on appelle la trousse de détermination de l'admissibilité des personnes handicapées. La trousse contient les formulaires utilisés pour vérifier l'information relative au handicap de l'auteur d'une demande, y compris le problème de santé et les déficiences connexes, les limitations ainsi que la durée probable et l'incidence du problème de santé et des déficiences sur les activités de la vie quotidienne de l'auteur de la demande. La demande inclut également un formulaire d'auto déclaration facultatif qui donne à l'auteur de la demande l'occasion de décrire comment son handicap affecte sa vie quotidienne. La trousse doit être remplie par un professionnel de la santé, comme un médecin, un psychologue ou une infirmière autorisée, et retournée à l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées (l'Unité des décisions) centralisée du Ministère pour examen dans les 90 jours.

Il incombe aux évaluateurs de l'admissibilité des personnes handicapées (évaluateurs) de

l'Unité des décisions de déterminer si, d'après les renseignements fournis dans la trousse de détermination de l'admissibilité des personnes handicapées, l'auteur de la demande répond à la définition de « personne handicapée » aux termes de la Loi sur le POSPH.

En vertu de la Loi sur le POSPH, une personne est handicapée si :

- elle a une déficience physique ou mentale importante qui est continue ou récurrente et dont la durée prévue est d'au moins un an;
- l'effet direct et cumulatif de la déficience sur la capacité de la personne de prendre soin d'elle-même, de fonctionner dans la collectivité et de fonctionner dans un lieu de travail se traduit par une limitation importante d'une ou de plusieurs de ces activités de la vie quotidienne;
- cette déficience et sa durée probable ainsi que les limites des activités de la vie quotidienne ont été confirmées par une personne qui a les qualités prescrites.

La définition de personne handicapée aux fins de programmes similaires dans d'autres provinces canadiennes est présentée à l'**annexe 6**. La **figure 6** résume le processus d'évaluation des nouvelles demandes et des appels de l'Unité des décisions.

Figure 6 : Processus de l'Unité des décisions aux fins de l'évaluation des demandes et des appels

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

Étape	Processus	Description
Demande	Triage	<ul style="list-style-type: none"> Le Ministère a fixé comme objectif pour ses évaluateurs de l'état de personne handicapée qu'ils effectuent un examen initial de toutes les nouvelles demandes dans un délai de 10 jours ouvrables. Les évaluateurs effectuent cet examen sommaire accéléré pour déterminer si l'auteur de la demande peut être immédiatement déclaré handicapé.
	Évaluation médicale régulière	<ul style="list-style-type: none"> Les demandes qui nécessitent un examen plus détaillé par suite de l'étape du triage sont évaluées par un évaluateur différent du Ministère. Le Ministère s'est fixé comme objectif d'effectuer les examens d'évaluation médicale dans un délai de 90 jours ouvrables.
Appel	Examen interne	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes dont la demande a été rejetée peuvent interjeter appel de la décision et demander un examen interne dans les 30 jours civils. Un évaluateur différent de celui qui a rendu la décision initiale réévalue la demande. L'examen et la décision de l'évaluateur sont communiqués à l'auteur de la demande dans les 30 jours civils suivant la demande d'examen.
	Révision avant la tenue d'une audience devant le tribunal	<ul style="list-style-type: none"> L'auteur de demande dont l'appel est rejeté au cours d'un examen interne peut interjeter appel auprès du Tribunal de l'aide sociale externe (et indépendant) dans les 30 jours civils suivant la décision du Ministère rendue à la suite de l'examen interne. Les nouveaux renseignements médicaux reçus par l'Unité des décisions au moins 30 jours civils avant l'audience du Tribunal sont évalués par un autre évaluateurs avant l'audience du Tribunal. L'évaluateur doit communiquer sa décision fondée sur les nouveaux renseignements médicaux au Tribunal, à l'appelant et à son représentant légal 10 jours civils avant l'audience. Si l'évaluateur détermine que l'auteur de la demande est une personne handicapée, l'audience du Tribunal est annulée.

Si l'évaluateur établit que la personne est bien une personne handicapée, l'Unité des décisions en avise la personne concernée et le bureau local. Le bureau local est chargé de verser le soutien du revenu du POSPH à l'auteur de la demande. Si ce dernier présente une demande par l'entremise d'un bureau d'Ontario au travail, ce bureau doit fournir au bureau compétent du POSPH un accès électronique au dossier de la personne et transférer la copie papier dans les cinq jours ouvrables. Le Ministère a comme objectif interne d'effectuer le premier paiement de soutien du revenu dans les 15 jours ouvrables suivant la décision concernant l'admissibilité de la personne handicapée.

2.2.3 Admissibilité continue

Signalement des changements et mises à jour des demandes

Il incombe aux bénéficiaires de signaler les changements survenus dans leur situation, comme un changement dans les conditions de logement ou la composition de leur famille, afin que leur chargé de cas puisse réévaluer leur admissibilité financière au programme ou les taux de leur soutien du revenu et leurs droits à celui-ci. Dans le cadre de la gestion des dossiers de bénéficiaires qui leur sont confiés, les chargés de cas décident s'il y a lieu de réviser les dossiers et de produire un rapport de mise à jour des demandes. Leur décision est fondée sur leur connaissance du bénéficiaire et sur l'évaluation des facteurs de risque liés à l'admissibilité, comme le délai écoulé depuis la dernière vérification, la date d'octroi de l'aide et

des questions antérieures liées à l'admissibilité. La vérification du dossier doit consister notamment à mettre à jour les vérifications auprès de tiers pour confirmer le revenu et les avoirs du bénéficiaire, et pourrait inclure une visite au domicile de ce dernier.

Révisions de l'admissibilité sur le plan médical

Le règlement pris en vertu de la Loi sur le POSPH exige qu'une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical soit attribuée à l'auteur de demande, à moins que ses déficiences ne soient pas susceptibles de s'améliorer. Dans ces cas, une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical de deux ou cinq ans après la décision déclarant une personne handicapée peut être établie par l'évaluateur, qui doit alors réévaluer si le bénéficiaire continue d'être admissible au POSPH sur le plan médical. Les bénéficiaires qui doivent faire l'objet d'une révision de l'admissibilité sur le plan médical reçoivent à cette fin une trousse de documents à remplir par un professionnel de la santé. Les bénéficiaires doivent soumettre leur trousse de documents aux fins de la révision de

l'admissibilité sur le plan médical, remplis, dans un délai de 90 jours pour demeurer admissibles au soutien du revenu et aux prestations. L'évaluateur examine la trousse de documents remplie et détermine si l'état du bénéficiaire continue de répondre à la définition de personne handicapée aux termes de la Loi sur le POSPH.

2.2.4 Données démographiques des bénéficiaires

Au mois de mars 2019, les bénéficiaires de sexe masculin représentaient 53 % de tous les dossiers du POSPH, et les bénéficiaires de sexe féminin, 47 %. Environ 80 % des dossiers du POSPH étaient des bénéficiaires célibataires sans enfant ou adulte à charge, et la majorité (57 %) des bénéficiaires du POSPH étaient âgés de plus de 45 ans, comme le montre la figure 7.

La figure 8 indique le handicap principal des bénéficiaires — les déficiences liées à la

Figure 7 : Composition des bénéficiaires par âge, mars 2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

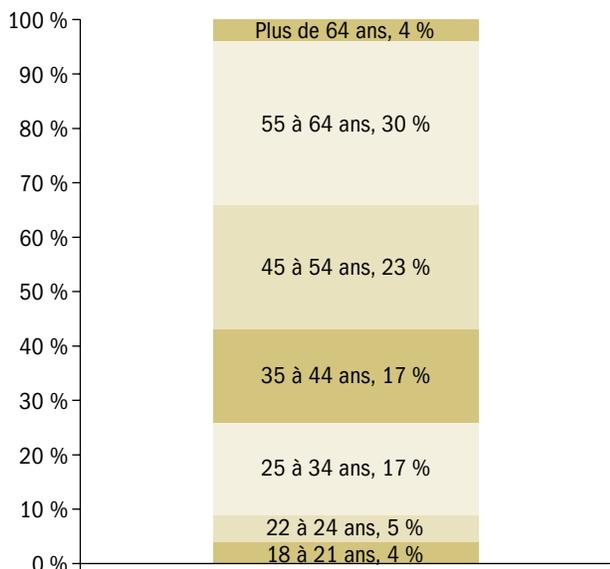
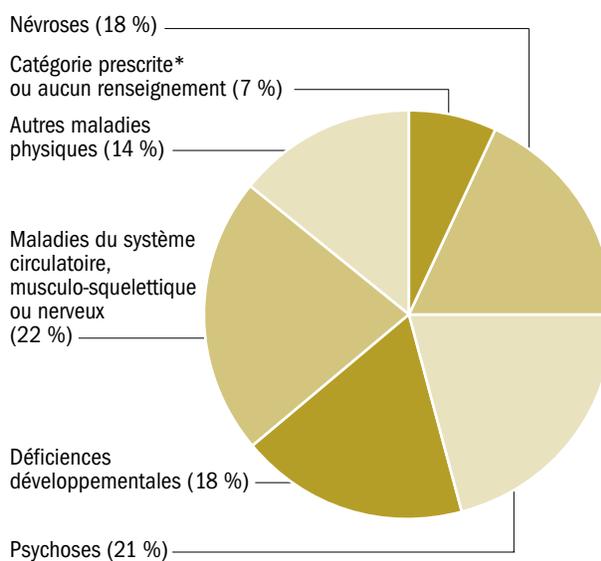


Figure 8 : Handicap principal des bénéficiaires, mars 2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires



* Les membres d'une catégorie prescrite doivent seulement établir leur admissibilité sur le plan financier au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Les membres d'une catégorie prescrite peuvent être notamment des personnes qui touchent des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, d'anciens bénéficiaires (ou leur conjoint) qui ont reçu un soutien du revenu du Programme de prestations familiales jusqu'au 31 mai 1998, et des personnes âgées de 65 ans ou plus qui ne sont pas admissibles à la Sécurité de la vieillesse.

santé mentale classées comme les psychoses (21 %) ou les névroses (18 %) et les déficiences développementales (18 %) représentent 57 % de tous les handicaps.

Les troubles de santé mentale et de développement représentent 75 % des handicaps des bénéficiaires de moins de 35 ans. Le retard du développement est le handicap le plus courant chez les personnes âgées de 18 à 21 ans (45 %), de 22 à 24 ans (50 %) et de 25 à 34 ans (33 %).

La **figure 9** compare les principaux handicaps des bénéficiaires du POSPH au mois de mars 2019 et au mois de mars 2009, date de notre dernier audit du POSPH. Les deux principaux problèmes ayant contribué à la plus forte augmentation du nombre de bénéficiaires du POSPH étaient liés à des problèmes de santé mentale (psychoses et névroses), qui ont affiché une augmentation combinée de plus de 60 000 bénéficiaires durant cette période. Les problèmes de santé les plus

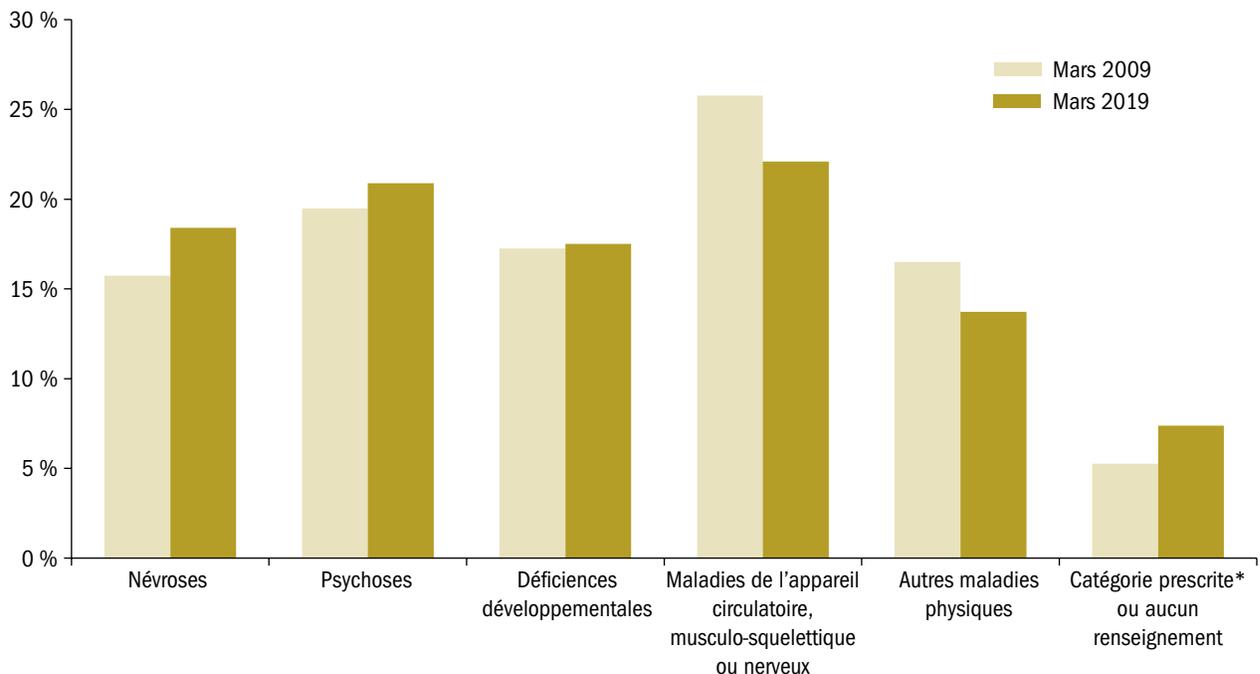
courants diagnostiqués chez ces bénéficiaires au cours de cette période comprenaient l'anxiété, le syndrome de stress post traumatique, diverses phobies, des troubles dépressifs et des troubles de l'humeur.

La **figure 10** indique le niveau de scolarité des bénéficiaires adultes : près de la moitié (44 %) ont une 11^e année ou moins et seulement 20 % ont terminé des études postsecondaires. Dans cette proportion de 20 %, seulement 4 % des bénéficiaires adultes ayant un retard de développement ont fait des études postsecondaires. Par opposition, selon les données du recensement de 2016 de Statistique Canada, environ 65 % de tous les adultes en Ontario ont fait des études postsecondaires.

La **figure 11** montre les conditions de logement des bénéficiaires du POSPH au mois de mars 2019. La majorité des bénéficiaires louaient un logement sur le marché privé (68 %) ou subventionné (9 %).

Figure 9 : Comparaison des principaux handicaps des bénéficiaires, mars 2009 et mars 2019

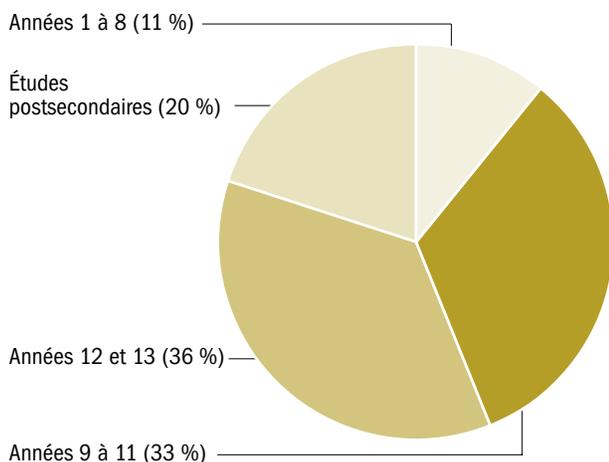
Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires



* Les membres d'une catégorie prescrite doivent seulement établir leur admissibilité au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées sur le plan financier. Les membres d'une catégorie prescrite peuvent être notamment des personnes qui touchent des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, d'anciens bénéficiaires (ou leur conjoint) qui ont reçu un soutien du revenu du Programme de prestations familiales jusqu'au 31 mai 1998, et des personnes âgées de 65 ans ou plus qui ne sont pas admissibles à la Sécurité de la vieillesse.

Figure 10 : Niveau de scolarité des bénéficiaires adultes*, mars 2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires



* Les bénéficiaires adultes comprennent le nombre total de bénéficiaires handicapés et leurs personnes à charge adultes.

En outre, environ 1 % des bénéficiaires du POSPH étaient soit sans abri, soit itinérants.

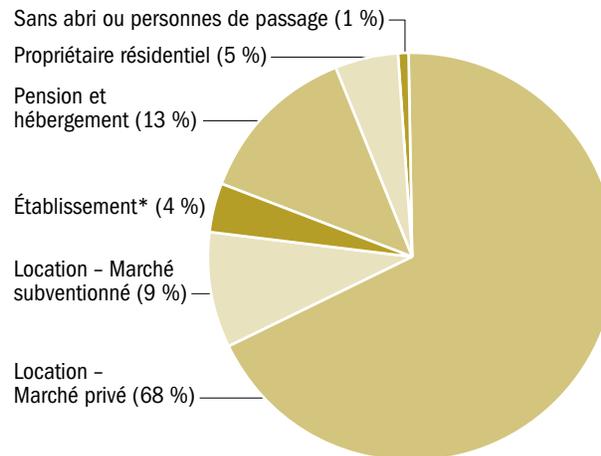
Parmi tous les bénéficiaires du POSPH ayant reçu un soutien du revenu au mois de mars 2019, environ 91 % étaient des citoyens canadiens, 7 % étaient des résidents permanents et 2 % étaient des réfugiés au sens de la Convention ou des demandeurs d'asile.

2.3 Octroi d'un soutien du revenu

Le Ministère accorde un soutien du revenu aux bénéficiaires admissibles du POSPH pour les aider à couvrir le coût de leur logement et de leurs besoins de base, y compris la nourriture, les vêtements et les autres articles personnels nécessaires. Si les bénéficiaires reçoivent un taux fixe pour les besoins essentiels, le financement du logement est, quant à lui, fondé sur les dépenses engagées, comme le loyer, les services publics et les paiements hypothécaires, jusqu'à concurrence de l'allocation de logement maximale disponible. Le montant de l'aide financière est fondé sur la taille et la composition de la famille. La **figure 12** illustre

Figure 11 : Conditions de logement des bénéficiaires, mars 2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires



* Bénéficiaires vivant dans des résidences offrant des soins spécialisés, par exemple un établissement psychiatrique ou un foyer de soins de longue durée.

les taux actuels pour les besoins essentiels et le logement, ainsi que les taux au moment de notre dernier audit en 2008-2009.

Outre le soutien du revenu pour les besoins essentiels et le logement, les demandeurs admissibles peuvent également être admissibles à une aide supplémentaire, notamment :

- des allocations à des fins spéciales, comme une allocation de régime alimentaire spécial, une allocation nutritionnelle pour grossesse ou allaitement, et une allocation pour les collectivités éloignées pour le bénéficiaire qui réside au nord du 50^e parallèle et qui n'a pas accès à une route toute l'année;
- les prestations d'emploi, de soins de santé et d'invalidité décrites à l'**annexe 7**.

En mars 2019, 39 % des bénéficiaires touchaient une allocation de régime alimentaire spécial, 15 % touchaient des prestations de transport pour raison médicale et 7 % recevaient une aide financière pour des fournitures pour diabétiques.

Figure 12 : Besoins de base mensuels maximums et taux de logement

Sources des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires; Statistique Canada.

	Célibataire			Célibataire avec un enfant			Couple avec un conjoint handicapé et un enfant		
	Besoins essentiels	Logement	Total	Besoins essentiels	Logement	Total	Besoins essentiels	Logement	Total
2008-2009	566	454	1 020	709	714	1 423	838	775	1 613
2018-2019 (réel)	672	497	1 169	815	781	1 596	969	846	1 815
2018-2019 (après correction en fonction de l'inflation*)	668	536	1 204	837	843	1 680	989	915	1 904

* Rajusté en fonction du taux d'inflation selon Statistique Canada

2.4 Les soutiens de l'emploi

Le programme de soutiens de l'emploi du POSPH vise à aider les personnes handicapées à accroître leur indépendance économique grâce à des emplois soumis à la concurrence (rémunération égale au moins au salaire minimum) et durables. La loi exige que le Ministère fournisse des mesures de soutien de l'emploi, comme des services de préparation à l'emploi et de formation, de l'encadrement professionnel et tout appareil d'aide à la mobilité nécessaire, aux bénéficiaires qui ont l'intention et sont capables d'accepter et de garder un emploi. Le Ministère a conclu des contrats avec environ 150 fournisseurs de services à l'échelle de la province pour travailler avec les bénéficiaires du POSPH afin de les aider à atteindre leurs objectifs en matière d'emploi. Divers organismes, notamment des organismes à but lucratif et sans but lucratif, grands et petits, des milieux urbains et des régions rurales, font partie des fournisseurs de services. Certains fournissent des services à des personnes ayant tous les types de handicaps, tandis que d'autres se spécialisent dans des handicaps en particulier. En plus de fournir des soutiens de l'emploi aux bénéficiaires du POSPH, certains fournisseurs de services ont conclu des contrats avec Ontario au travail et Emploi Ontario.

Contrairement aux activités d'aide à l'emploi du programme Ontario au travail, la participation aux soutiens de l'emploi du POSPH est volontaire pour

les bénéficiaires handicapés du POSPH. On s'attend à ce que les chargés de cas discutent des soutiens de l'emploi du POSPH avec les bénéficiaires pour en expliquer le fonctionnement et les aider à décider s'ils sont prêts à occuper un emploi. Dans l'affirmative, le chargé de cas fournit au bénéficiaire une liste des fournisseurs de services de soutiens de l'emploi et des renseignements sur les services qu'ils offrent – comme l'expérience relative au type de handicap du bénéficiaire – pour l'aider à faire son choix.

Une fois que le bénéficiaire a communiqué avec un fournisseur de services, ce dernier détermine s'il est prêt à se préparer pour obtenir un emploi soumis à la concurrence, à accepter un tel emploi et à le garder, et si le fournisseur de services ou un autre organisme répondra le mieux à ses besoins. Lorsqu'il accepte la demande d'un bénéficiaire, le fournisseur de services doit élaborer un plan d'emploi avec lui, le préparer à occuper un emploi et trouver un placement qui lui convient. La **figure 13** illustre la rémunération que les fournisseurs de services reçoivent pour obtenir des résultats d'emploi précis.

Comme le montre la **figure 3**, le Ministère a consacré 39 millions de dollars aux soutiens de l'emploi du POSPH en 2018-2019 (33 millions en 2008-2009), ce qui représente moins de 1 % des dépenses totales du POSPH. Les gestionnaires et superviseurs régionaux des programmes du

Figure 13 : Paiements au titre des résultats en matière d'emploi aux fournisseurs de services

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

Jalon	Montant	Description
Début de l'emploi de six semaines	1 000 \$	Les fournisseurs de services touchent 1 000 \$ lorsqu'un client est placé dans un emploi soumis à la concurrence ¹ et gagne le salaire minimum ou un meilleur salaire pendant six semaines cumulatives.
Placement en emploi de 13 semaines	6 000 \$	Les fournisseurs de services touchent la somme de 6 000 \$ lorsqu'un client a été placé dans un emploi soumis à la concurrence ¹ et gagne le salaire minimum ou un meilleur salaire pendant 13 semaines cumulatives (y compris les 6 semaines donnant droit au paiement d'étape pour placement dans un emploi de 6 semaines).
Maintien de l'emploi	Pour les 15 premiers mois, les paiements de maintien en emploi sont égaux au plus élevé des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> • 60 % des gains imputables du client² par mois, ou • 250 \$ par mois lorsque le client reçoit un revenu d'emploi. Pour les 18 mois restants, les paiements de maintien en emploi sont égaux à : <ul style="list-style-type: none"> • 60 % des gains imputables du client² 	Après 13 semaines cumulatives de placement, les fournisseurs de services touchent un paiement de maintien de l'emploi pour chaque mois au cours duquel le client occupe un emploi soumis à la concurrence ¹ et tire une rémunération pendant un maximum de 33 mois consécutifs. Le nombre total de paiements au titre du maintien de l'emploi ne peut dépasser 33.

1. L'emploi soumis à la concurrence s'entend de tout emploi qui verse à la personne à titre de rémunération un montant au moins égal au salaire minimum.

2. Aux fins du calcul des paiements de maintien de l'emploi dans le cadre des mesures de soutien de l'emploi du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, les gains imputables sont déterminés par l'application d'une exemption de 50 % aux gains nets (les gains bruts moins les retenues salariales obligatoires) et par la déduction des frais de garde d'enfants et des dépenses liées à une invalidité qui sont admissibles.

Le Ministère supervise les fournisseurs de services contractuels et effectue notamment des examens de la conformité pour déterminer si les fournisseurs offrent le programme et tiennent les dossiers des bénéficiaires conformément aux exigences du programme.

2.4.1 Exigences de participation des adultes non handicapés au programme d'aide à l'emploi d'Ontario au travail

L'adulte qui n'est pas handicapé et qui fait partie d'une unité familiale qui reçoit un soutien du revenu du POSPH, comme un conjoint ou un enfant adulte à charge non handicapé, est tenu de participer aux activités d'aide à l'emploi du programme Ontario au travail. Ces activités comprennent la recherche d'un emploi, la participation à une formation de base ou à une formation propre à un emploi, et le perfectionnement des compétences liées à l'emploi, tous conçus pour accroître la probabilité qu'une

personne obtienne un emploi. Les chargés de cas du POSPH doivent aiguiller tous les adultes non handicapés vers l'aide à l'emploi du programme Ontario au travail, à moins qu'ils ne les exemptent de cette exigence. Une telle exemption ne peut être approuvée que dans certaines circonstances, notamment en cas de responsabilités d'aidant d'un membre de la famille ou de fréquentation d'un établissement d'enseignement à temps plein. Si un adulte non handicapé ne se conforme pas aux exigences de participation du programme Ontario au travail, le chargé de cas du POSPH peut réduire le soutien du revenu versé à l'unité familiale du montant supplémentaire reçu pour l'adulte non handicapé.

2.5 Surveillance et supervision

L'un des principaux processus du Ministère pour surveiller et superviser la prestation du POSPH est son processus de vérification de l'admissibilité

(vérification de l'admissibilité). Ce processus consiste à examiner un échantillon de bénéficiaires du POSPH en fonction du risque pour s'assurer que les bénéficiaires sont admissibles au soutien du revenu qu'ils reçoivent. Les directives du POSPH exigent que 3 % des cas soient sélectionnés à des fins de vérification chaque mois. Chaque mois, les renseignements sur les bénéficiaires stockés dans le Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS) du Ministère, et les renseignements externes provenant d'Equifax (renseignements sur le crédit à la consommation et autres renseignements exclusifs) et de l'Agence du revenu du Canada (ARC), sont analysés pour établir l'ordre de priorité des cas à vérifier. Dans le cadre de la vérification de l'admissibilité, le personnel analyse les renseignements financiers comme le revenu et les avoirs, effectue d'autres vérifications auprès de tiers et interroge les bénéficiaires pour déterminer si un changement doit être apporté au montant du soutien du revenu qu'ils reçoivent et si un renvoi en vue d'une enquête sur une fraude s'impose. Les vérifications du crédit auprès d'Equifax et du revenu auprès de l'ARC sont obligatoires dans tous les cas. D'autres vérifications auprès de tiers, notamment auprès de l'assurance emploi et du ministère des Transports, peuvent également être effectuées compte tenu des particularités de chaque cas.

En plus de vérifier l'admissibilité, le Ministère exploite une ligne téléphonique de signalement des fraudes liées à l'aide sociale dont le public peut se servir pour signaler dans l'anonymat les cas soupçonnés de fraudes liées à l'aide sociale. Toutes les allégations de fraude assorties d'un jumelage positif avec l'aide sociale sont renvoyées aux bureaux locaux d'aide sociale aux fins d'évaluation et d'enquête.

3.0 Objectif et portée de l'audit

Notre audit visait à déterminer si le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et

communautaires (le Ministère) a mis en place des systèmes et des processus permettant de :

- veiller à ce que seuls les bénéficiaires admissibles reçoivent un soutien du revenu conformément aux exigences des lois et des politiques;
- fournir aux bénéficiaires des soutiens de l'emploi adaptés à leurs besoins;
- mesurer et d'évaluer l'efficacité du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et d'en rendre compte publiquement.

Lors de la planification de nos travaux, nous avons déterminé les critères d'audit (voir l'**annexe 8**) à utiliser pour atteindre notre objectif d'audit. Les critères sont fondés notamment sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables, d'études internes et externes, et des pratiques exemplaires. La haute direction a examiné et accepté la pertinence de nos objectifs et des critères connexes.

Le gouvernement de l'Ontario a annoncé en novembre 2018 qu'il prévoyait réformer la prestation de l'aide sociale en Ontario. Tout au long de notre audit, le Ministère a élaboré des propositions pour que le gouvernement réforme l'aide sociale, y compris le POSPH. À la fin de notre audit, le Ministère nous a informés qu'une gamme d'améliorations de la prestation des services, conjuguée à la transformation des soutiens de l'emploi du POSPH grâce à une intégration à Emploi Ontario, étaient en cours, et qu'il continuait de travailler avec le gouvernement à l'élaboration d'options stratégiques pour réformer et améliorer le POSPH.

Nous avons réalisé notre audit entre janvier 2019 et septembre 2019. Nous avons obtenu une déclaration écrite de la direction du Ministère selon laquelle, au 13 novembre 2019, elle nous avait fourni toute l'information dont elle disposait et qui pourrait avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion de ce rapport.

Notre travail d'audit a été effectué dans les bureaux généraux du Ministère à Toronto et

dans quatre des 47 bureaux locaux de l'Ontario : Hamilton, Ottawa, Sudbury et Willowdale (Toronto). Ensemble, les quatre bureaux locaux que nous avons visités représentaient environ 18 % de la charge de travail totale du POSPH. Nous nous sommes concentrés sur les activités du Ministère menées au cours de la période de trois ans se terminant en mars 2019.

Nous avons notamment examiné les politiques et procédures, analysé les données sur le programme et le rendement et discuté avec le personnel clé du Ministère. Nous avons également procédé à l'analyse des données et à l'analyse d'échantillons de décisions relatives à l'admissibilité des personnes handicapées afin de déterminer si les exigences des lois et des politiques étaient respectées.

Dans les quatre bureaux locaux que nous avons visités, notre travail d'audit a consisté notamment à analyser les politiques et procédures locales et à discuter avec le personnel de première ligne chargé de la prestation du POSPH. Nous avons également procédé à l'analyse des données et à l'analyse d'échantillons des dossiers de bénéficiaires pour déterminer si les exigences des lois et des politiques étaient respectées en ce qui concerne l'admissibilité financière, la gestion des cas et la fraude. Dans chaque région des bureaux locaux que nous avons visités, nous avons également rencontré un certain nombre de fournisseurs de services de soutien de l'emploi chargés de fournir des soutiens de l'emploi aux bénéficiaires du POSPH. Nous avons visité treize fournisseurs de services pour mieux comprendre les types de services qu'ils offrent et leurs modes de prestation de ces services. Ces treize fournisseurs de services ont servi environ 1 200 bénéficiaires et représentaient 16 % des dépenses totales prévues dans les contrats de soutien de l'emploi en 2018-2019.

Nous avons également mené un sondage auprès des 1 400 chargés de cas et commis au soutien administratif du POSPH (taux de réponse de 56%). Il s'agit du personnel de première ligne qui exécute le programme et dont les principales fonctions consistent à déterminer l'admissibilité

initiale et continue des bénéficiaires et à fournir aux bénéficiaires admissibles un soutien du revenu. Nous avons également mené un sondage auprès des 74 évaluateurs de l'admissibilité des personnes handicapées (taux de réponse de 78 %) qui déterminent si les auteurs de demandes répondent à la définition de personne handicapée en vertu de la Loi sur le POSPH.

De plus, nous avons discuté avec des représentants de haut niveau de groupes d'intervenants afin d'obtenir leur point de vue sur des questions liées à la prestation du POSPH ainsi que sur des questions et des préoccupations liées aux bénéficiaires du programme.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Le Ministère n'a pas évalué les raisons pour lesquelles la charge de travail du POSPH s'est accrue de 50 % au cours de la dernière décennie

Depuis notre dernier audit du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) en 2009, le nombre moyen de dossiers du POSPH a augmenté de 50 %, passant d'environ 247 500 en 2008-2009 à 370 700 en 2018-2019. Par opposition, la population de l'Ontario a augmenté de 12 % au cours de la même période. Les recherches que nous avons effectuées dans d'autres administrations ont également révélé une étude menée en 2019, qui a relevé les charges de travail des programmes de soutien aux personnes handicapées des provinces canadiennes en 2017-2018. Nous avons déterminé que la proportion d'Ontariens bénéficiant du POSPH représentait 2,5 % de la population en 2017-2018 (2,5 % en 2018-2019). Il s'agissait du taux le plus élevé parmi les programmes de soutien aux personnes handicapées offerts par toutes les provinces canadiennes. Dans les autres provinces,

le taux variait de seulement 0,8 % de la population du Nouveau Brunswick à entre 1,3 % et 1,5 % dans les grandes provinces, comme l'Alberta, la Saskatchewan et le Québec. La Colombie Britannique se rapprochait le plus de l'Ontario à 2 %.

Comme il est indiqué à la **section 2.1.2**, l'augmentation substantielle de la charge de travail depuis notre dernier audit est l'un des principaux facteurs ayant contribué à la hausse de 75 % du coût du programme au cours de la dernière décennie. Malgré cet impact sur le coût global du programme, nous avons constaté que, depuis 2011, le Ministère n'a pas étudié ni fouillé les principales raisons de l'augmentation de la charge de travail afin de déterminer si celle-ci est raisonnable, si elle reflète les besoins changeants des Ontariens ou si elle est liée à l'administration du programme par le Ministère, et dans quelle mesure.

Nous avons relevé plusieurs aspects de l'administration et de la prestation du POSPH par le Ministère qui peuvent être améliorés et qui pourraient avoir contribué à la hausse du nombre de dossiers et des coûts du programme, notamment :

- Dans bien des cas, on n'a pas procédé à des vérifications des renseignements financiers auprès de tiers pour vérifier les avoirs et les revenus déclarés par les auteurs de demande, ce qui accroît le risque que des prestations soient versées à des personnes non admissibles (**section 4.2**).
- La proportion d'auteurs de demande du POSPH approuvés comme étant des personnes handicapées après un examen sommaire a augmenté de 56 % depuis notre dernier audit en 2009, et pour ainsi dire tous les auteurs de demande ont été approuvés à vie sans être tenus de se soumettre à une révision de l'admissibilité sur le plan médical à l'avenir pour confirmer qu'ils ont encore un handicap admissible (**section 4.3** et **section 4.4**).
- Au cours des cinq dernières années, l'admissibilité financière continue des

bénéficiaires n'a presque jamais été réévaluée par les chargés de cas afin de confirmer la continuité de leur admissibilité à des prestations du POSPH (**section 4.6.1**).

- Les allégations de fraude n'ont pas été examinées dans les délais prescrits par le Ministère, et les enquêtes n'ont pas toujours été minutieusement menées de manière que les personnes non admissibles ne bénéficient plus du POSPH (**section 4.6.4**).

RECOMMANDATION 1

Nous recommandons au ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de faire enquête et de déterminer dans quelle mesure ses politiques et procédures d'administration et de prestation du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou sa non conformité à ces politiques et procédures ont contribué à la hausse du nombre de dossiers, et de prendre des mesures correctives pour que seules les personnes admissibles au POSPH reçoivent des prestations du programme.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Ministère) souscrit à la recommandation. Le Ministère reconnaît que le nombre de dossiers du POSPH a augmenté et qu'un certain nombre de facteurs ont contribué à cette hausse.

Le Ministère entreprendra une analyse exhaustive des facteurs qui ont contribué à la croissance du nombre de dossiers, et examinera notamment toute incidence des changements apportés aux politiques et aux processus opérationnels sur cette croissance. L'analyse portera sur les mesures supplémentaires qui pourraient être prises pour gérer la croissance de la charge de travail. Le Ministère prévoit achever cette analyse d'ici mars 2021. À la lumière de cette analyse, le Ministère prendra

des mesures pour s'assurer que seules les personnes admissibles reçoivent de l'aide du POSPH.

4.2 Les chargés de cas ne vérifient pas l'intégralité et l'exactitude du revenu et des avoirs déclarés par l'auteur d'une demande aux fins de vérifier l'admissibilité financière de ce dernier

4.2.1 Il arrive souvent que les chargés de cas du POSPH n'effectuent pas les vérifications requises auprès de tiers pour confirmer l'admissibilité de l'auteur d'une demande

Les chargés de cas du POSPH doivent vérifier si les renseignements fournis par l'auteur d'une demande au sujet de ses avoirs et de son revenu sont exacts et complets en recourant à des sources externes, comme l'Agence du revenu du Canada (ARC) et Equifax Canada Inc. (Equifax). Or, nous avons constaté que, dans de nombreux cas, les chargés de cas n'effectuent pas ces vérifications auprès de tiers.

Notre examen d'un échantillon de dossiers dans trois des quatre bureaux locaux que nous avons visités a révélé que les chargés de cas n'avaient pas effectué une ou plusieurs des vérifications obligatoires auprès d'Equifax ou de l'ARC dans la majorité des dossiers que nous avons examinés.

Ces vérifications auprès de tiers sont essentielles pour confirmer que les renseignements fournis par l'auteur d'une demande sont complets et exacts, car la vérification du revenu et des avoirs d'une personne à partir de déclarations personnelles et de documents justificatifs qu'elle fournit, comme un relevé bancaire mensuel, n'est pas suffisante. Ainsi, il n'y a aucune garantie qu'une personne a fourni un relevé bancaire de tous ses comptes. De plus, l'auteur d'une demande pourrait avoir retiré la plus grande partie de l'argent dans le compte avant que la banque ne produise le relevé mensuel.

La vérification du revenu auprès de l'ARC n'est pas possible pour des milliers d'auteurs de demandes parce que les chargés de cas n'ont pas obtenu leur NAS

Dans deux des bureaux locaux que nous avons visités, nous avons constaté que, dans environ 20 % des dossiers vérifiés, le numéro d'assurance sociale (NAS) n'avait pas été obtenu, comme il le fallait, pour au moins un des adultes de l'unité familiale. Par conséquent, dans ces cas, aucune vérification auprès de l'ARC n'a pu être effectuée parce que le Ministère a besoin du NAS pour obtenir les renseignements fiscaux auprès de l'ARC.

Nous avons analysé les données du Système automatisé de gestion de l'aide sociale pour les bénéficiaires du POSPH dans tous les bureaux locaux de la province afin de déterminer si les renseignements sur les NAS avaient été obtenus de façon uniforme. Nous avons constaté qu'au mois de mars 2019, il n'y avait pas de renseignement sur le NAS pour environ 19 400 adultes, ce qui équivaut à environ 4 % des adultes pris en charge par le POSPH. Par conséquent, pour ces personnes, le Ministère ne serait pas en mesure d'effectuer une vérification auprès de l'ARC comme l'exige sa politique.

4.2.2 Les vérifications auprès de tiers ne sont pas toujours effectuées à fond

Nous avons constaté que, dans les cas où les chargés de cas avaient effectué les vérifications obligatoires auprès de tiers, ils n'avaient pas toujours relevé les écarts importants susceptibles d'avoir une incidence sur l'admissibilité de l'auteur d'une demande, ni n'avaient effectué de suivi à cet égard. Plus précisément, nous avons relevé de tels écarts qui justifiaient une enquête plus approfondie de la part du chargé de cas dans 11 % à 38 % des dossiers où des vérifications avaient été effectuées. Voici un exemple :

- Une famille de trois personnes a présenté une demande au POSPH en décembre 2018, et le chargé de cas a alors effectué une

vérification auprès d'Equifax tant à l'égard de l'auteur de la demande que de son conjoint pour évaluer leur admissibilité au POSPH sur le plan financier. Notre examen de ces rapports d'Equifax a révélé que la somme des paiements mensuels minimums de l'auteur principal de la demande et de son conjoint pour leurs cartes de crédit (2 515 \$) et le loyer (750 \$) dépassait le revenu (2 218 \$) déclaré par la famille à ce moment là. Or, les rapports d'Equifax n'indiquaient aucun montant en souffrance sur les cartes de crédit de l'auteur de la demande ou de son conjoint. Comme la famille semblait effectuer les paiements minimums requis, il est possible qu'elle ait sous déclaré son revenu. Nous avons toutefois constaté que le chargé de cas n'avait pas relevé ce problème, ni pris quelque mesure que ce soit pour obtenir des renseignements supplémentaires afin de déterminer si l'auteur de la demande était admissible au POSPH.

Bien que le Ministère s'attende à ce que ses chargés de cas examinent les rapports d'Equifax, il est impossible de dire quelles sont les étapes que les chargés de cas doivent suivre pour relever les écarts susceptibles d'avoir une incidence sur l'admissibilité des bénéficiaires sur le plan financier et pour assurer un suivi de ces écarts. Lorsque nous avons discuté de l'exemple avec la direction du bureau local du POSPH concerné, celle-ci nous a dit que même s'ils ont reçu pour directive de faire preuve de jugement dans la gestion du risque, les chargés de cas ne sont tenus à aucune obligation de demander des renseignements supplémentaires. On nous a également dit que les chargés de cas auraient besoin d'une formation supplémentaire pour être en mesure de relever ces écarts et d'en faire le suivi.

RECOMMANDATION 2

Pour mieux repérer les auteurs de demande qui ne sont pas admissibles sur le plan financier au Programme ontarien de soutien aux personnes

handicapées (POSPH) et les empêcher de recevoir des prestations, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Ministère) :

- mette en œuvre un processus de surveillance et de prise de mesures correctives dans les cas où les bureaux locaux du POSPH et leurs chargés de cas ne se conforment pas à l'obligation de vérifier l'exactitude et l'intégralité des revenus et des avoirs déclarés par chaque auteur de demande en vertu des ententes de partage de renseignements conclues avec des tiers par le Ministère;
- offre aux chargés de cas une formation obligatoire, pertinente et complète sur la façon d'interpréter les résultats des vérifications menées auprès de tiers et de relever les écarts entre les renseignements fournis par les auteurs de demandes et les renseignements obtenus par suite de vérifications auprès de tiers, et de faire enquête à ce sujet;
- examine les renseignements contenus dans le Système automatisé de gestion de l'aide sociale pour relever et recueillir tous les renseignements manquants, comme le numéro d'assurance sociale, qui sont nécessaires pour effectuer des vérifications auprès de tiers.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Ministère) souscrit à la recommandation. Les vérifications auprès de tiers constituent un moyen efficace d'évaluer l'admissibilité financière.

Le Ministère examine actuellement les possibilités d'automatiser les vérifications auprès de tiers dans le cadre du processus de demande au cours de l'exercice 2021-2022. Bien qu'il examine les possibilités d'automatiser les vérifications auprès de tiers au moment de

la présentation de la demande, le Ministère élaborera et mettra en œuvre dans l'intervalle une stratégie de surveillance continue pour s'assurer que les vérifications obligatoires auprès de tiers sont achevées, d'ici septembre 2020.

Le Ministère s'appuiera sur les améliorations apportées à l'utilisabilité des rapports de tiers et examinera son programme de formation pour cerner les possibilités d'appuyer et d'accroître la capacité des chargés de cas à comprendre les rapports d'information de tiers et à utiliser l'information pour évaluer l'admissibilité financière, d'ici décembre 2021.

Outre les mesures qu'il prend pour assurer la vérification des avoirs et des revenus déclarés par les auteurs de demandes, le Ministère collabore également avec Service Canada à la mise en place d'un mécanisme d'échange de données sur le revenu et les prestations qui permettra de s'assurer que les clients du POSPH reçoivent tous les revenus de pension disponibles du gouvernement fédéral. Le premier échange devrait avoir lieu d'ici mars 2020. Le Ministère continuera de collaborer avec Service Canada pour déterminer comment l'échange peut renforcer davantage la responsabilisation du programme. Des travaux sont en cours en vue d'obtenir les numéros d'assurance sociale pour les dossiers du POSPH à l'égard desquels aucun numéro d'assurance sociale n'est consigné dans le Système automatisé de gestion de l'aide sociale.

4.2.3 L'absence de vérifications engendre le risque que l'auteur d'une demande non admissible sur le plan financier passe du programme Ontario au travail au POSPH

Comme le montre la **figure 4**, l'auteur d'une demande qui a des besoins financiers immédiats peut d'abord présenter une demande au programme Ontario au travail pour recevoir une aide financière pendant qu'il franchit les étapes du processus de demande et d'évaluation médicales

pour déterminer son admissibilité au POSPH sur le plan médical. Dans ces cas, un bureau du programme Ontario au travail vérifiera la résidence de l'auteur d'une demande et son admissibilité sur le plan financier au programme Ontario au travail et au POSPH. Il est ressorti de notre audit que, dans bien des cas, les chargés de cas d'Ontario au travail n'effectuent pas les vérifications obligatoires auprès de l'ARC et d'Equifax visant à confirmer le revenu et les avoirs de l'auteur d'une demande et à déterminer son admissibilité au POSPH sur le plan financier. De plus, les chargés de cas du POSPH n'ont pas effectué par la suite une ou plusieurs de ces vérifications requises auprès de tiers une fois le dossier transféré au POSPH. Il existe donc un risque que l'auteur d'une demande non admissible sur le plan financier soit transféré du programme Ontario au travail au POSPH.

Dans les quatre bureaux locaux visités, les chargés de cas d'Ontario au travail n'avaient pas effectué une ou plusieurs des vérifications requises auprès de l'ARC et d'Equifax dans entre 23 % et 100 % des dossiers que nous avons examinés de personnes transférées au POSPH. La **figure 14** montre les résultats des quatre bureaux locaux visités.

Ces constatations sont préoccupantes, car en 2018-2019, environ 62 % de toutes les demandes d'admissibilité au POSPH sur le plan financier qui

Figure 14 : Pourcentage de dossiers examinés dans lesquels une ou plusieurs vérifications auprès de tiers n'avaient pas été effectuées par les bureaux d'Ontario au travail avant le transfert du dossier aux bureaux du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

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

Bureaux visités	Agence du revenu du Canada et/ou Equifax
Hamilton	23
Ottawa	38
Sudbury	79
Willowdale	100

ont été approuvées ont été traitées par les bureaux d'Ontario au travail. Le recours par le Ministère à des chargés de cas d'Ontario au travail est également préoccupant, car notre audit d'Ontario au travail dans notre Rapport annuel 2018 a révélé des problèmes liés à l'évaluation de l'admissibilité financière des auteurs de demandes par les gestionnaires de services d'Ontario au travail. Nous avons constaté que les chargés de cas d'Ontario au travail n'effectuaient pas toujours les vérifications auprès de tiers dans la demande initiale ou de façon continue. En outre, dans bien des cas, les chargés de cas ne faisaient pas enquête sur les signaux d'alarme relevés dans les demandes, ce qui risquait d'entraîner des erreurs dans la détermination de l'admissibilité au programme.

À la date du présent audit, le Ministère nous a informés que les chargés de cas du POSPH n'étaient pas tenus d'examiner si les chargés de cas du programme Ontario au travail avaient effectué des vérifications auprès de tiers. Toutefois, le personnel du POSPH pourrait en tout temps effectuer des vérifications financières, y compris des vérifications auprès de tiers, s'il juge nécessaire de prendre de telles mesures. Nous avons constaté que, lorsqu'un chargé de cas d'Ontario au travail n'avait pas effectué les vérifications requises auprès de tiers, dans tous les cas dans les quatre bureaux du POSPH que nous avons visités, les chargés de cas du POSPH n'avaient pas effectué par la suite une ou plusieurs de ces vérifications pour s'assurer que la personne ou l'unité familiale était encore admissible au POSPH sur le plan financier avant d'effectuer des paiements de soutien du revenu.

RECOMMANDATION 1

Afin de prévenir le transfert des bénéficiaires d'Ontario au travail qui ne sont pas admissibles sur le plan financier au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et d'éviter qu'ils obtiennent un soutien du revenu auquel ils n'ont pas droit, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires :

- mette à jour ses directives, politiques et procédures opérationnelles pour définir et communiquer clairement les responsabilités du programme Ontario au travail en matière de vérifications auprès de tiers avant le transfert des bénéficiaires au POSPH, et les responsabilités des chargés de cas du POSPH dans les cas où ces vérifications n'ont pas été effectuées;
- mette en œuvre un processus de surveillance de la conformité à ces exigences;
- mette en place des mécanismes pour tenir les gestionnaires de services du programme Ontario au travail responsables des cas de non conformité aux exigences du POSPH.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) souscrit à la recommandation et reconnaît que d'autres mesures peuvent être prises pour améliorer l'information sur l'admissibilité financière d'un dossier transféré du programme Ontario au travail au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH).

Le Ministère a mis sur pied un groupe de travail chargé d'évaluer et de mettre en œuvre des processus et des outils normalisés pour le transfert des bénéficiaires du programme Ontario au travail au POSPH. Ces activités serviront également à établir les exigences auxquelles doivent satisfaire les chargés de cas du POSPH qui reçoivent des clients transférés du programme Ontario au travail. Ces travaux seront terminés d'ici septembre 2020. Un processus normalisé de surveillance de la conformité à ces exigences sera également mis en œuvre d'ici septembre 2020.

Pour renforcer la responsabilisation à l'égard de ces exigences, le Ministère fera savoir que des vérifications auprès de tiers sont requises avant le transfert des dossiers au POSPH à titre

de priorité de planification des services du programme Ontario au travail pour l'exercice 2020-2021, et il surveillera le rendement. Le Ministère évaluera également, d'ici juin 2021, d'autres mécanismes pouvant servir à renforcer la responsabilisation dans ce domaine, et prendra des mesures pour les mettre en œuvre par la suite.

4.3 Malgré la hausse des taux d'approbation, le Ministère n'examine pas le bien fondé des décisions relatives à l'admissibilité des personnes handicapées

4.3.1 Plus de 40 % des nouveaux auteurs de demandes du POSPH en 2018-2019 ont été déclarés être des personnes handicapées à l'étape du triage, après un examen sommaire

Nous avons constaté que le pourcentage de nouvelles demandes approuvées du POSPH au motif que l'auteur répond à la définition de personne handicapée est passé de 48 % en 2008-2009, date de notre dernier audit du POSPH, à 59 % en 2018-2019 (voir la **figure 15**). La hausse était principalement imputable à une augmentation de 56 % du pourcentage de nouvelles demandes approuvées après un examen sommaire, à l'étape dite du triage de l'évaluation, qui est passé de 27 % en 2008-2009 à 42 % en 2018-2019.

Nous avons constaté que le Ministère n'avait pas analysé les raisons de cette augmentation pour s'assurer que les décisions relatives à l'admissibilité des personnes handicapées sont prises conformément à la Loi sur le POSPH et aux politiques ministérielles.

Le Ministère s'est fixé comme objectif d'effectuer un examen à l'étape du triage de toutes les nouvelles demandes dans les 10 jours ouvrables suivant leur réception. Cet examen sommaire accéléré permet de déterminer si la preuve médicale établit nettement que les auteurs de

demande peuvent être immédiatement déclarés comme étant des personnes handicapées ou s'ils doivent faire l'objet d'un examen détaillé dans le cadre du processus régulier de détermination de l'admissibilité sur le plan médical.

4.3.2 Les évaluateurs à l'étape du triage doivent chacun prendre entre 20 et 25 décisions sur le soutien aux personnes handicapées par jour

Le Ministère a fixé comme objectif pour ses évaluateurs qu'ils examinent chaque jour entre 20 et 25 demandes au POSPH à l'étape du triage, mais nous avons constaté qu'il ne pouvait pas démontrer comment il en est arrivé à la conclusion que les évaluateurs pouvaient atteindre cet objectif tout en prenant des décisions appropriées sur la question de savoir si l'auteur d'une demande est une personne handicapée.

Comme il est indiqué à la **section 2.2.2**, en plus des formulaires inclus dans la trousse de documents sur la détermination de l'admissibilité sur le plan médical, notre examen des demandes du POSPH approuvées à l'étape du triage a révélé qu'environ 90 % d'entre elles contenaient également des rapports médicaux supplémentaires qui devraient être examinés, y compris des rapports de psychiatre et des radiographies.

En raison du volume de renseignements contenus dans les demandes présentées au POSPH et du nombre de demandes qu'ils doivent examiner, les évaluateurs risquent de ne pas toujours avoir le temps de prendre des décisions fondées sur le bon jugement et l'expertise clinique que prévoient les politiques d'évaluation du Ministère. Nous avons constaté que le Ministère n'avait jamais effectué d'étude pour obtenir et analyser des données qui lui permettraient de déterminer le temps moyen requis pour évaluer efficacement les demandes du POSPH à l'une ou l'autre des étapes de l'évaluation afin d'établir des objectifs appropriés.

Figure 15 : Pourcentage de demandes reçues dont l'auteur a été déclaré être une personne handicapée à l'étape du triage¹ et à l'étape de l'évaluation régulière², 2008-2009 à 2018-2019

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario sur le fondement des données du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

	Nombre de nouvelles demandes	Nombre de demandes dont l'auteur a été déclaré personne handicapée à l'étape du triage	Pourcentage de demandes dont l'auteur a été déclaré personne handicapée à l'étape du triage	Nombre de demandes dont l'auteur a été déclaré personne handicapée à l'étape de l'évaluation régulière	Pourcentage de demandes dont l'auteur a été déclaré personne handicapée à l'étape de l'évaluation régulière	Pourcentage de demandes dont l'auteur a été déclaré personne handicapée à l'étape du triage et à celle de l'évaluation régulière
2008-2009	33 946	9 056	27	7 096	21	48
2009-2010	38 045	11 568	30	8 874	23	54
2010-2011	39 958	10 853	27	6 766	17	44
2011-2012	40 879	10 861	27	8 105	20	46
2012-2013	40 219	11 312	28	7 260	18	46
2013-2014	39 483	9 967	25	7 753	20	45
2014-2015	35 049	9 942	28	6 651	19	47
2015-2016	34 512	10 948	32	7 408	21	53
2016-2017	37 576	13 380	36	7 841	21	56
2017-2018	37 689	15 479	41	6 689	18	59
2018-2019	37 250	15 740	42	6 163	17	59

1. Le triage est la première étape de l'évaluation, à laquelle les évaluateurs effectuent un examen sommaire des demandes pour déterminer si l'auteur de la demande peut être immédiatement déclaré handicapé.
2. L'évaluation régulière est la deuxième étape du traitement des demandes. Les demandes qui nécessitent un examen plus détaillé par suite de l'étape du triage sont évaluées par un évaluateur différent du Ministère.

4.3.3 Le Ministère ne dispose d'aucun processus lui permettant d'évaluer le bien fondé des décisions d'approbation des personnes déclarées handicapées, malgré les différences importantes entre les évaluateurs

Nous avons constaté que le pourcentage de demandes faites auprès du POSPH qui sont approuvées par différents évaluateurs diffèrent considérablement, mais que le Ministère n'examine pas le caractère raisonnable de ces écarts ni ne détermine si les décisions des évaluateurs sont appropriées.

Dans le suivi de 2011 de notre audit du POSPH de 2009, le Ministère nous a informés qu'il avait établi un processus officiel de révision des dossiers d'évaluation en 2010. Un échantillon

d'environ 40 dossiers d'évaluation a été examiné chaque semaine pour déterminer si les décisions étaient appropriées et pour cerner les besoins en formation. Le Ministère nous a informés qu'un formulaire de rétroaction devait être rempli pour chaque révision et remis à l'évaluateur concerné. En outre, nous avons été avisés du fait que les dossiers révisés pour lesquels il avait été recommandé d'annuler la décision initiale étaient ensuite soumis à l'examen d'un comité formé de trois personnes, qui rendait ensuite une décision définitive. Cependant, durant le présent audit, le Ministère nous a informés qu'il avait mis fin à ces révisions en 2014 pour mettre l'accent sur d'autres priorités en matière d'évaluation et qu'il n'avait mis en place aucun autre processus pour s'assurer que les décisions des évaluateurs en matière d'admissibilité des personnes handicapées sont appropriées et

conformes à la Loi sur le POSPH et aux politiques ministérielles.

Nous avons également examiné les données du Ministère et constaté des écarts marqués entre les évaluateurs quant au pourcentage de demandes du POSPH qu'ils approuvent à chaque étape du processus d'évaluation (voir la **figure 16**). Ainsi, à l'étape du triage, où toutes les nouvelles demandes font l'objet d'un examen sommaire, nous avons constaté qu'en 2018-2019, un évaluateur qui avait examiné près de 4 200 demandes avait approuvé seulement 20 % d'entre elles, tandis que deux évaluateurs, dont un qui avait examiné plus de 500 demandes, les avaient toutes approuvées.

Nous avons constaté d'importants écarts également dans les taux d'approbation des demandes par les évaluateurs à l'étape de l'évaluation médicale ordinaire. En 2018-2019, 17 % des demandes qui ont fait l'objet d'une évaluation médicale régulière ont été approuvées par le Ministère, comme le montre la **figure 15**. Nous avons toutefois constaté que le taux d'approbation des évaluateurs variait entre 8 % et 73 % des demandes examinées.

Bien que le Ministère ait indiqué que certains évaluateurs dont les taux d'approbation sont élevés sont chargés d'évaluer des dossiers qui portent sur des problèmes de santé graves ou en phase terminale, les écarts sur le plan des

taux d'approbation ne sont pas analysés pour déterminer s'ils sont raisonnables ou si des mesures de suivi sont nécessaires pour s'assurer que les décisions des évaluateurs sont cohérentes et prises conformément à la Loi sur le POSPH et aux politiques du Ministère.

Les commentaires de la direction du Ministère ne sont pas toujours axés sur la nécessité de prendre les bonnes décisions

Nous avons examiné la rétroaction que les gestionnaires d'évaluation du Ministère ont transmise aux évaluateurs et qui était particulièrement préoccupante étant donné l'absence d'un processus d'examen du caractère approprié des décisions relatives à l'admissibilité des personnes handicapées. Notre examen d'un échantillon de la rétroaction transmise par courriel aux évaluateurs a révélé que cette rétroaction est fortement axée sur la productivité. Nous avons relevé des cas où les gestionnaires de l'évaluation s'efforçaient surtout d'accroître le nombre de décisions relatives à l'admissibilité des personnes handicapées sans tenir compte de la complexité des demandes examinées. Des gestionnaires ont également demandé aux évaluateurs d'expliquer pourquoi leur taux de décision d'admissibilité des personnes handicapées, ou taux de réussite, était faible. En outre, plusieurs des évaluateurs qui ont répondu à notre sondage ont exprimé des préoccupations concernant l'accent mis par la direction du Ministère sur le nombre de dossiers examinés plutôt que sur le bien fondé des décisions prises. Ils ont indiqué notamment que la direction souhaitait surtout que les quotas soient respectés afin de hausser le nombre de demandes traitées plutôt que de s'intéresser à la prise de la bonne décision.

Figure 16 : Pourcentage d'approbation par les évaluateurs à chaque étape de l'évaluation, 2018-2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

	Plus élevé	Plus faible	Moyenne par évaluateur
Triage	100	20	57
Évaluation médicale régulière	73	8	30
Examen interne	20	5	10
Examen préalable à une audience devant le Tribunal	65	14	31

4.3.4 Les motifs des évaluateurs à l'appui de leurs décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées ne sont pas clairs, ce qui se traduit par un manque de transparence et de responsabilisation pour les contribuables

Nous avons examiné un échantillon de demandes du POSPH approuvées aux étapes du triage et de l'évaluation médicale régulière, ainsi qu'un échantillon de demandes rejetées. Nous avons constaté, dans les demandes rejetées que nous avons examinées, que les motifs invoqués par le Ministère pour rejeter la demande étaient clairs, qu'ils renvoyaient aux documents médicaux et précisaient pourquoi ceux-ci n'indiquaient pas que l'auteur de la demande avait une déficience importante ou une limitation importante de ses activités de la vie quotidienne.

À l'inverse, nous avons constaté que les motifs invoqués par le Ministère pour approuver une demande étaient moins détaillés. Nous avons constaté, dans près de 20 % des demandes approuvées que nous avons examinées, que la demande et les motifs de l'évaluateur ne permettaient pas de déterminer clairement en quoi l'auteur de la demande répondait à la définition de personne handicapée. Par exemple :

- Dans un premier cas, l'auteur d'une demande a mentionné trois problèmes de santé : une déficience intellectuelle légère, un trouble d'apprentissage et un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention. Dans sa demande, l'auteur n'a énuméré aucune limitation importante de ses activités de la vie quotidienne et, dans ses motifs, l'évaluateur n'a pas expliqué pourquoi l'auteur de la demande avait été approuvé en l'absence d'une limitation importante de ses activités de la vie quotidienne.
- Dans un autre cas, l'auteur d'une demande a mentionné deux problèmes de santé : la fibromyalgie et le vertige. Les documents, dont un rapport dressé par un professionnel

de la santé concluant qu'il n'y avait pas de diagnostic de vertige, ne permettaient pas de conclure que l'auteur de la demande avait des déficiences importantes. Dans ses motifs, l'évaluateur n'a pas expliqué pourquoi l'auteur de la demande avait été approuvé en l'absence de déficiences importantes.

Le Ministère nous a informés que, contrairement à ce qui se produit relativement aux demandes rejetées, pour lesquelles il s'attend à ce que sa décision fasse l'objet d'un appel, l'évaluateur s'est fait conseiller de justifier les demandes approuvées de manière succincte afin que les objectifs de productivité en matière d'évaluation soient atteints. Or, la grande majorité (80 % en 2018-2019) de ces cas se traduisent par l'approbation des prestations du POSPH à vie (voir la **section 4.4**), ce qui peut coûter des centaines de milliers de dollars aux contribuables pour chaque bénéficiaire. Les motifs devraient donc être clairs et indiquer notamment la façon dont l'évaluateur a traité les incohérences dans la demande et les documents à l'appui pour en arriver à une décision.

Nous avons examiné également un échantillon de décisions relatives à l'état de personne handicapée qui ont été prises à l'étape de l'évaluation qui précède une audition devant le Tribunal. Comme le décrit la **figure 6**, si de nouveaux renseignements médicaux deviennent disponibles entre la date de l'appel devant le Tribunal de l'aide sociale et 30 jours civils avant la date de l'audition, l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées confiera à un autre évaluateur la tâche de rendre une nouvelle décision sur la demande avant l'audition.

Nous avons constaté que dans 40 % des décisions annulées que nous avons examinées à l'étape antérieure à une audition devant le Tribunal, il n'était pas fait mention dans les motifs de l'évaluateur de la façon dont les renseignements médicaux supplémentaires reçus à cette étape permettaient de conclure à l'existence d'une déficience importante ou d'une limitation des activités de la vie quotidienne, et appuyaient

donc l'annulation de décisions antérieures de l'évaluateur.

RECOMMANDATION 4

Pour que tous les auteurs de demandes qui répondent à la définition de personne handicapée du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées reçoivent des prestations, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires :

- examine le caractère raisonnable de ses objectifs et de ses attentes quant au nombre de demandes de soutien aux personnes handicapées qu'il s'attend à ce que ses évaluateurs chargés du triage examinent, et mette à jour ses objectifs en conséquence;
- mette en œuvre un processus formel de révision périodique du bien fondé des décisions d'approuver et de rejeter les auteurs de demande comme étant des personnes handicapées;
- surveille les écarts importants en ce qui concerne les taux auxquels les évaluateurs approuvent les auteurs de demandes comme personnes handicapées et fasse enquête à ce sujet, et prenne des mesures pour faciliter la prise de mesures correctives lorsque les écarts sont jugés déraisonnables.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Ministère) souscrit à la recommandation. La surveillance efficace du processus d'évaluation est une composante essentielle de l'intégrité globale du programme. La surveillance du processus d'évaluation doit permettre de s'assurer que les personnes qui ne sont pas admissibles sur le plan médical ne sont pas jugées admissibles et que les personnes admissibles sont jugées être admissibles le plus rapidement possible.

Le Ministère examinera le caractère raisonnable de ses objectifs et de ses attentes quant au nombre de demandes de soutien aux personnes handicapées qu'il s'attend à ce que ses évaluateurs examinent à l'étape du triage; Cet examen sera achevé d'ici décembre 2020. À la suite de cet examen, le Ministère mettra à jour ses objectifs en conséquence.

Le Ministère évaluera les options pour renforcer son cadre d'assurance de la qualité des décisions d'ici mars 2020. Par la suite, il mettra en œuvre un processus d'examen périodique du bien fondé de ses décisions.

Le Ministère mettra en œuvre d'ici juin 2020 un processus de surveillance et d'enquête sur les écarts marqués dans les taux d'approbation des évaluateurs dont la charge de travail est comparable. Par la suite, il prendra des mesures correctives lorsqu'il jugera que les écarts sont déraisonnables.

4.3.5 Les renseignements médicaux et les lignes directrices de l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées sont désuets, ce qui mène à l'approbation de certains auteurs de demande en contravention de la Loi sur le POSPH

Les évaluateurs déterminent si un problème de santé et les déficiences qui s'y rapportent sont importantes en se reportant principalement au guide de l'Unité des décisions et aux lignes directrices sur le triage. Nous avons constaté que, comme le guide et les lignes directrices n'ont pas été mis à jour depuis leur rédaction en 2004, certains auteurs de demandes sont incorrectement considérés comme étant des personnes handicapées, même si leur état n'a pas d'incidence importante sur leurs activités de la vie quotidienne. Cela s'explique par le fait que les déficiences associées à certains problèmes de santé ont considérablement changé. Par conséquent, le guide et les lignes directrices doivent être révisés

pour tenir compte des progrès réalisés dans le traitement.

Dans le cadre de notre examen d'un échantillon de demandes du POSPH dont les auteurs ont été approuvés comme étant des personnes handicapées, nous avons relevé plusieurs cas où l'état de santé et les déficiences connexes des auteurs de demande n'entraînaient pas une limitation importante de leurs activités de la vie quotidienne, limitation qui constitue une exigence pour établir qu'une personne est handicapée en vertu de la Loi sur le POSPH. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- une personne a été approuvée comme étant une personne handicapée à vie en raison d'une perte auditive grave, même si le professionnel de la santé qui a rempli la demande a indiqué que des prothèses auditives lui permettaient de fonctionner normalement;
- plusieurs personnes ont été approuvées comme étant des personnes handicapées à vie parce qu'elles avaient contracté le VIH, même si elles n'avaient pas de limitations importantes dans leurs activités de la vie quotidienne. Le Ministère nous a dit qu'il n'avait pas mis à jour ses lignes directrices sur le VIH depuis plus de 15 ans et que, par conséquent, sa politique n'avait pas tenu compte des progrès médicaux qui ont été réalisés depuis. Les lignes directrices du Ministère à l'intention des évaluateurs indiquent que les personnes dont le VIH est confirmé doivent être considérées comme étant des personnes handicapées sans qu'elles ne soient tenues de se soumettre à une révision de leur admissibilité sur le plan médical. Nous avons constaté qu'au cours des cinq derniers exercices, plus de 2 000 auteurs de demandes ont été approuvés comme étant des personnes handicapées parce qu'ils étaient atteints du VIH, ce qui représente une hausse constante chaque année, passant de 325 en 2014-2015 à 458 en 2018-2019.

RECOMMANDATION 5

Pour que seuls les auteurs de demande qui répondent à la définition d'une personne handicapée du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées reçoivent des prestations, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires mette à jour le manuel de l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées et les lignes directrices sur le triage afin de tenir compte des progrès réalisés dans le traitement associé aux problèmes de santé lorsque, en raison de changements importants, les auteurs de demande pourraient ne plus être des personnes handicapées ou des personnes handicapées de façon permanente.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) souscrit à la recommandation selon laquelle des renseignements médicaux et des lignes directrices à jour sont essentiels au processus d'évaluation. Une version actualisée du Guide d'évaluation et des lignes directrices à l'étape du triage, y compris les améliorations relatives aux maladies infectieuses, sera mise à jour d'ici décembre 2020 en consultation avec des experts en médecine et en invalidité afin de tenir compte des progrès réalisés dans les traitements associés aux problèmes de santé.

4.3.6 Le Ministère ne fait pas le suivi des préoccupations se rapportant aux professionnels de la santé qui remplissent les demandes de soutien

Nous avons constaté que le Ministère ne consigne pas dans ses systèmes d'information les renseignements de base, comme le nom et l'adresse, des professionnels de la santé qui remplissent les demandes de soutien. De plus, le

Ministère n'a pas mis en place de processus pour faire le suivi des préoccupations se rapportant aux demandes de soutien remplies par certains professionnels de la santé. Par conséquent, le Ministère n'est pas en mesure de surveiller les tendances qui pourraient justifier une enquête plus poussée, comme les professionnels de la santé qui remplissent un grand nombre de demandes, ou les préoccupations concernant les demandes remplies par un professionnel de la santé en particulier.

Nous avons obtenu des données du ministère de la Santé et constaté que certains professionnels de la santé remplissent un nombre démesurément élevé de formulaires de demande de soutien. Ainsi, nous avons remarqué qu'au cours des cinq dernières années, un médecin avait rempli en moyenne 240 demandes de soutien par année, comparativement à une moyenne de quatre par année pour l'ensemble des médecins qui remplissaient de tels formulaires. Nous avons remarqué que le Ministère avait entrepris un exercice semblable au cours de notre audit et constaté lui aussi que quelques médecins avaient rempli un nombre démesurément élevé de formulaires de demande de soutien. Le Ministère nous a toutefois informés qu'il n'avait pas encore déterminé les mesures qu'il entendait prendre pour donner suite à son analyse.

Nous avons également mené un sondage auprès des évaluateurs, qui ont soulevé de nombreuses préoccupations au sujet des renseignements fournis par les médecins qui remplissent les formulaires de demande de soutien. Plus particulièrement, ils nous ont fait part de leurs préoccupations au sujet de la rigueur, de l'exactitude et de la cohérence des renseignements. Parmi les exemples fournis par les évaluateurs, mentionnons les médecins qui, en l'absence de renseignements corroborants, attribuent à des auteurs de demande des cotes élevées pour la gravité des déficiences ou des limitations découlant de leur problème de santé, les évaluations médicales soupçonnées d'être exagérées, et les médecins qui remplissent des formulaires de demande de soutien pour des

nouveaux patients qu'ils ne connaissent peut être pas bien.

RECOMMANDATION 6

Pour que seuls les auteurs de demandes qui répondent à la définition de personne handicapée du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) reçoivent des prestations, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires :

- consigne le nom et l'adresse des professionnels de la santé qui remplissent les demandes de soutien, ainsi que toute préoccupation soulevée par les évaluateurs relativement à ces demandes dans son système d'information, afin d'analyser et de relever les tendances et de prendre des mesures correctives au besoin;
- examine et évalue le caractère approprié des demandes remplies par les médecins qui remplissent un nombre démesurément élevé de demandes de soutien.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) souscrit à la recommandation et reconnaît qu'il est important de comprendre les raisons sous-jacentes des écarts dans les taux d'achèvement de la Trousse de détermination du soutien aux personnes handicapées et dans la manière dont les professionnels de la santé remplissent cette Trousse, et de prendre des mesures en cas de comportement inapproprié.

Le Ministère examinera des options pour renforcer les données recueillies sur les professionnels de la santé afin de faciliter l'analyse des tendances et de prendre des mesures appropriées au besoin.

Le Ministère a collaboré avec le ministère de la Santé pour obtenir des données et a entrepris une analyse des tendances, y compris

l'identification des professionnels de la santé qui remplissent un nombre disproportionné de Trousses. Le Ministère tentera de déterminer si ce écart témoigne d'un problème de contrôle ou de qualité dans l'achèvement des Trousses et, le cas échéant, élaborera un plan pour régler ce problème d'ici septembre 2020.

4.4 Le Ministère conclut que 80 % des auteurs de demande qui sont jugés être des personnes handicapées à vie, et établit rarement une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical, que la loi requiert

4.4.1 92 % des auteurs de demande sont approuvés à l'étape du triage après qu'un examen sommaire a permis de déterminer qu'ils sont des personnes handicapées à vie

Le Ministère exige que les évaluateurs de l'admissibilité sur le plan médical attribuent aux auteurs de demande approuvés une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical de deux ou cinq ans, à moins qu'ils ne soient convaincus que la déficience de la personne n'est pas susceptible de s'améliorer. Notre examen des données du Ministère pour les décisions prises à l'étape du triage a révélé qu'en 2018-2019, après un examen sommaire de la demande, 92 % des auteurs de demande approuvés n'avaient pas reçu de date de révision de l'admissibilité sur le plan médical de la part de l'évaluateur et étaient plutôt réputés être des personnes handicapées à vie et donc admissibles à des prestations du POSPH à vie. Comme le montre la **figure 17**, il s'agit d'une hausse de plus de 40 % depuis notre dernier audit en 2009, date à laquelle 65 % des auteurs de demande approuvés n'avaient pas obtenu de date de révision de l'admissibilité sur le plan médical. Cette hausse est particulièrement préoccupante étant donné que, comme il est indiqué dans la **section 4.3.1**,

le pourcentage de demandes dont les auteurs sont approuvés comme étant des personnes handicapées à l'étape du triage a également augmenté de 56 % depuis notre dernier audit.

4.4.2 Les efforts déployés par le Ministère pour réduire le nombre de révisions de l'admissibilité sur le plan médical ont contribué à augmenter le nombre d'auteurs de demande reconnus comme étant des personnes handicapées à vie sans révision

À toutes les étapes de l'évaluation, nous avons constaté que le nombre de demandes de soutien approuvées pour lesquelles aucune date de révision de l'admissibilité sur le plan médical n'a été établie est passé de 51 % à la date de notre dernier audit en 2008-2009 à 80 % en 2018-2019. Cela représente une hausse de 57 % du pourcentage d'auteurs de demande approuvés qui reçoivent des prestations du POSPH à vie. Comme l'illustre la **figure 17**, la hausse a été plus marquée depuis 2015-2016. Comme le Ministère n'avait pas étudié les raisons de cette hausse, nous avons analysé ses décisions de ne pas établir de date de révision de l'admissibilité sur le plan médical par type de handicap. Nous avons constaté, comme l'illustre la **figure 18**, que certains problèmes de santé, dont les névroses, les psychoses, les maladies du système musculo squelettique et les maladies de l'appareil circulatoire, ont connu les hausses les plus sensibles. Nous avons fait part de cette analyse au Ministère. Ce dernier n'a pas été en mesure de préciser les raisons, mais il a fourni une liste des mesures prises depuis 2015-2016 pour réduire le nombre de dates de révisions de l'admissibilité sur le plan médical établies qui pourraient avoir contribué à la hausse. Les mesures prévues incluaient ce qui suit :

- l'offre, en 2015, d'un certain nombre de séances de formation mettant l'accent sur la nécessité de ne pas établir de date de révisions de l'admissibilité sur le plan médical

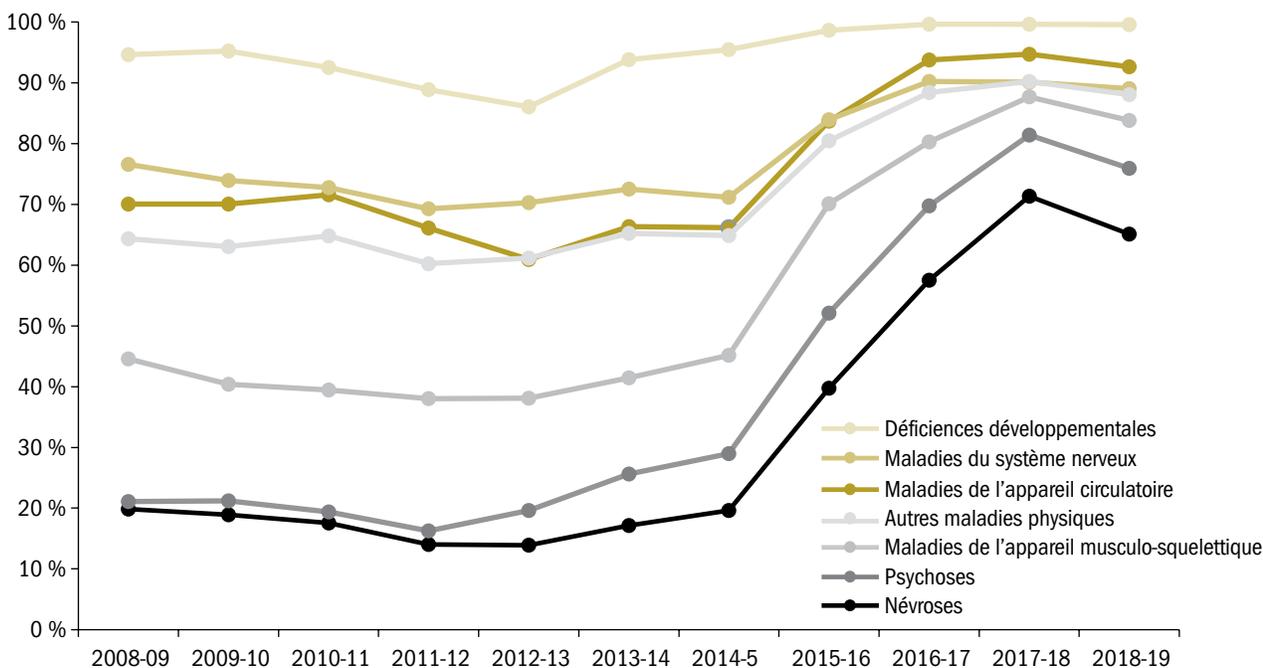
Figure 17 : Pourcentage de décisions relatives à l'état de personne handicapée à l'égard desquelles aucune date de révision de l'admissibilité sur le plan médical n'a été attribuée, selon l'étape de l'évaluation, 2008-2009 à 2018-2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

	Triage	Évaluation régulière	Examen interne	Examen préalable à une audience devant le Tribunal	Toutes les étapes
2008-2009	65	40	42	33	51
2009-2010	63	34	39	29	48
2010-2011	62	36	35	30	49
2011-2012	58	35	29	28	45
2012-2013	57	35	36	31	46
2013-2014	67	36	44	37	51
2014-2015	69	34	39	40	52
2015-2016	83	53	58	60	69
2016-2017	94	58	63	72	79
2017-2018	96	67	55	72	85
2018-2019	92	60	54	59	80

Figure 18 : Tendence du pourcentage de décisions pour lesquelles aucune date de révision de l'admissibilité sur le plan médical n'a été attribuée, par type d'invalidité, 2008-2009 à 2018-2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires



- pour certains problèmes de santé mentale, cancers et maladies chroniques;
- la mise en œuvre d'un processus dans le cadre duquel la décision d'établir une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical à l'égard d'un auteur de demande devait être examinée par un autre évaluateur. Si l'autre évaluateur ne pouvait voir ce qui s'améliorerait en ce qui concerne le handicap de l'auteur de la demande dans deux ou cinq ans, le dossier était retourné au premier évaluateur pour qu'il reconsidère l'établissement d'une date de révision ou fournisse une explication plus complète de ce qui devait s'améliorer;
- la mise en œuvre d'une fonctionnalité dans son logiciel d'évaluation pour informer les évaluateurs qu'une révision de l'admissibilité sur le plan médical pourrait ne pas être nécessaire pour certains problèmes de santé que le Ministère juge importants. L'Unité des décisions du Ministère a approuvé cette alerte logicielle et nous a informés qu'elle n'avait pas demandé l'approbation de la haute direction du Ministère pour apporter ce changement.

Nous étions toutefois préoccupés par l'impact de ces mesures parce que, comme il est mentionné dans la **section 4.4.3**, nous avons constaté que les directives du Ministère à l'intention des évaluateurs concernant l'établissement de toutes les dates de révision de l'admissibilité sur le plan médical ne sont pas conformes au règlement pris en vertu de la Loi sur le POSPH. De plus, comme il est expliqué dans la **section 4.4.4**, dans notre échantillon de décisions que nous avons examinées aux étapes du triage et de l'évaluation régulière, nous avons également constaté que les décisions relatives à l'état de personne handicapée qui ne sont pas assorties d'une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical n'étaient pas toujours pleinement étayées.

4.4.3 Le cadre d'évaluation du Ministère n'est pas conforme à la loi en ce qui concerne l'établissement des révisions de l'admissibilité sur le plan médical

Le règlement pris en vertu de la Loi sur le POSPH prescrit que les évaluateurs doivent fixer une date de révision des décisions confirmant qu'une personne est handicapée, à moins qu'ils ne soient convaincus que l'état, la déficience et les limitations de la personne ne sont pas susceptibles de s'améliorer. Nous avons toutefois constaté que le cadre d'évaluation de l'admissibilité sur le plan médical de l'Unité des décisions fait le contraire : il impose aux évaluateurs le fardeau de déterminer si l'état, la déficience et les limitations sont susceptibles de s'améliorer afin d'établir une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical. Ce changement d'interprétation par rapport au règlement pris en vertu de la Loi sur le POSPH signifie qu'il est plus difficile de conclure qu'une révision est nécessaire que de conclure qu'elle ne l'est pas. Les exigences du Ministère en matière de documentation aux fins de l'établissement d'une date de la révision de l'admissibilité sur le plan médical sont également conformes à ce cadre. Par exemple, le Ministère exige plus de documents lorsqu'un évaluateur établit une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical que lorsqu'il décide qu'une telle révision n'est pas requise.

4.4.4 Les décisions dans lesquelles aucune date de révision de l'admissibilité sur le plan médical n'est établie ne sont pas toujours pleinement étayées.

Notre examen d'un échantillon de décisions rendues en 2017-2018 et 2018-2019 aux étapes du triage et de l'évaluation régulière a révélé que dans plus de 40 % des cas que nous avons examinés, le dossier ne contenait pas d'explication sur la façon dont l'évaluateur en était arrivé à la conclusion que l'état, la déficience et les limitations de l'auteur de la demande étaient peu susceptibles de s'améliorer

et qu'aucune révision de l'admissibilité sur le plan médical n'était requise pour satisfaire aux exigences réglementaires de la Loi sur le POSPH. Par exemple :

- Une femme de 41 ans dont la demande indiquait un trouble de stress post-traumatique chronique avec anxiété et insomnie a été déclarée personne handicapée à vie par un évaluateur du Ministère. Le résumé de l'évaluateur indiquait que divers essais de médicaments et interventions psychothérapeutiques n'avaient engendré aucune amélioration, et notait qu'aucune révision de l'admissibilité sur le plan médical n'était nécessaire. Or, l'auteure de la demande n'avait commencé à prendre des médicaments que quelques mois avant que sa demande ne soit approuvée, de sorte qu'il ne s'était pas écoulé suffisamment de temps pour conclure que les traitements avaient échoué.
- Une femme de 44 ans ayant reçu un diagnostic d'obésité et d'arthrite du genou a été déclarée handicapée à vie par un évaluateur. Des options de traitement avaient été proposées par un professionnel de la santé, comme l'inscription à un programme de perte de poids et une arthroplastie du genou. Nous n'avons trouvé dans le dossier aucune preuve démontrant que l'état de l'auteure de la demande n'était pas susceptible de s'améliorer.

Étant donné que les décisions des évaluateurs de ne pas établir de date de révision de l'admissibilité sur le plan médical entraînent l'approbation à vie des prestations du POSPH, ce qui peut coûter des centaines de milliers de dollars aux contribuables pour chaque décision, les motifs de l'évaluateur doivent être suffisamment détaillés pour satisfaire aux exigences réglementaires de la Loi sur le POSPH et indiquer clairement comment l'évaluateur a conclu que l'état de l'auteur de la demande n'était pas susceptible de s'améliorer.

RECOMMANDATION 7

Pour que seuls les auteurs de demandes qui répondent à la définition de personne handicapée du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) reçoivent des prestations, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires :

- analyse, par type de handicap, la hausse de la proportion des cas à l'égard desquels il n'établit aucune date de révision de l'admissibilité sur le plan médical, et détermine si ces hausses sont raisonnables;
- revoie les mesures prises depuis 2015-2016 qui ont contribué à la hausse du nombre de cas où il n'établit aucune date de révision de l'admissibilité sur le plan médical, et prenne des mesures correctives lorsque ces mesures ont mené à des décisions non conformes au règlement pris en vertu de la Loi sur le POSPH;
- examine et apporte des modifications aux politiques et lignes directrices de l'Unité des décisions sur l'admissibilité lorsqu'elles ne sont pas conformes aux principes de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*;
- examine et mette à jour ses exigences relatives à l'obtention de preuves à l'appui des décisions relatives à la décision de l'admissibilité sur le plan médical et à la documentation des motifs de ces décisions de manière qu'elles soient clairement étayées et conformes aux exigences réglementaires de la Loi sur le POSPH.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Ministère) souscrit à la recommandation. La manière dont le Ministère évalue les demandes et établit une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical est régie par la *Loi de 1997*

sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (Loi sur le POSPH) et ses règlements d'application. L'interprétation et l'application de la Loi sur le POSPH ont évolué par suite de modifications réglementaires et de décisions judiciaires exécutoires qui éclairent les politiques du Ministère et la prestation du POSPH.

Le Ministère est d'accord pour dire qu'il est important d'analyser par type d'incapacité toute augmentation de la proportion de dossiers dans lesquels aucune date de révision de l'admissibilité sur le plan médical n'est attribuée et de déterminer si les attributions selon le « type d'incapacité » sont raisonnables. Le Ministère prévoit effectuer un examen d'ici décembre 2020 et mettra en œuvre un processus d'examen des dossiers d'ici mars 2021.

Le Ministère réexaminera les mesures prises depuis 2015-2016 qui pourraient avoir contribué à la hausse du nombre de dossiers pour lesquels il n'établit aucune date de révision de l'admissibilité sur le plan médical et déterminera si ces mesures doivent être modifiées ou mises à jour. Cette évaluation sera terminée d'ici juin 2020. Par la suite, le Ministère prendra des mesures correctives au besoin pour s'assurer que les décisions sont conformes à la Loi sur le POSPH.

Le Ministère reconnaît qu'il est possible d'examiner et d'améliorer les politiques et lignes directrices relatives aux décisions. Le Cadre des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées vise à assurer la clarté et la transparence de la politique utilisée pour déterminer l'admissibilité en vertu de la Loi sur le POSPH. Le Cadre fera l'objet d'un examen d'ici juin 2020, et le Ministère apportera les changements nécessaires aux politiques et lignes directrices relatives aux décisions, conformément aux exigences de la Loi sur le POSPH, des règlements et de la jurisprudence.

Le Ministère reconnaît qu'il est possible d'examiner et d'améliorer les pratiques

décisionnelles, et il examinera ses exigences concernant l'obtention de preuves à l'appui des décisions issues de révisions de l'admissibilité sur le plan médical et la documentation de la justification de ces décisions d'ici septembre 2020.

4.5 La majorité des décisions concernant l'état de personne non handicapée sont encore annulées par le Tribunal

Nous avons constaté que, 10 ans après notre dernier audit du POSPH en 2009, le Tribunal de l'aide sociale (le Tribunal) continue d'annuler environ 60 % des décisions du Ministère dont il est interjeté appel au Tribunal et dans lesquelles le Ministère a constaté que des auteurs de demande n'étaient pas des personnes handicapées et n'étaient donc pas admissibles à des prestations sous le régime du POSPH.

Notre examen des données relatives aux appels traités par le Tribunal comprenait des constatations similaires à celles que nous avons signalées dans notre *Rapport annuel 2009* (voir les sections 4.5.1 et 4.5.2).

4.5.1 L'issue des audiences tenues par le Tribunal varie sensiblement selon le membre du Tribunal

Les hauts fonctionnaires de Tribunaux décisionnels Ontario nous ont informés que la décision de maintenir ou d'infirmar la décision relative à l'état de personne non handicapée revient uniquement au membre qui tient l'audience. Au terme de l'audience, le membre qui préside le Tribunal dispose d'un délai de 60 jours pour transmettre sa décision à l'auteur de la demande et au Ministère. Il n'y a pas d'examen interne de la qualité ou de l'uniformité des décisions. Nous avons également constaté que les membres du Tribunal ne doivent pas nécessairement avoir des connaissances médicales. De plus, nous avons constaté un écart

marqué dans les décisions des membres du Tribunal. Nous avons examiné les décisions rendues à la suite d'audiences tenues en 2018-2019 et constaté, par exemple, qu'un membre avait annulé 28 % des décisions du Ministère, tandis qu'un autre en avait annulé 93 %.

RECOMMANDATION 8

Afin que seules les personnes admissibles reçoivent un soutien du revenu du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, nous recommandons que le Tribunal de l'aide sociale (le Tribunal), tout en respectant l'indépendance de ses membres :

- examine les taux d'annulation et de maintien pour en déterminer le caractère raisonnable entre les membres du Tribunal et détermine si des changements doivent être apportés à la formation ou si d'autres outils sont nécessaires pour favoriser une meilleure qualité;
- apporte des améliorations au besoin.

RÉPONSE DU TRIBUNAL DE L'AIDE SOCIALE

Le Tribunal de l'aide sociale (le Tribunal) prend au sérieux ses responsabilités en vertu de la loi et s'engage à veiller à ce que les membres reçoivent le perfectionnement professionnel et le soutien dont ils ont besoin pour prendre des décisions justes et équitables, conformément à la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*. Le Tribunal a mis en place plusieurs processus institutionnels internes conçus pour appuyer cet objectif. Il cherchera activement des occasions de favoriser et d'améliorer la qualité, l'uniformité raisonnable et la cohérence des décisions du Tribunal, et il prendra des mesures pour déterminer et mettre en place d'autres processus au besoin, à condition qu'ils respectent l'indépendance judiciaire ainsi que l'apparence de ce bien fondé.

4.5.2 Les agents du Ministère assistent à seulement 16 % des audiences malgré le fait que le Tribunal maintient un plus grand nombre de décisions du Ministère lorsque les agents y assistent

Bien qu'il arrive souvent que des conseillers juridiques représentent l'appelant dans le cadre des audiences du Tribunal, notre examen des données du Ministère et du Tribunal a révélé que les agents du Ministère chargés de la présentation des cas (les agents) n'ont comparu que dans 16 % des audiences au cours des 10 dernières années, notamment dans 28 % des audiences en 2018-2019, pour présenter les observations juridiques du Ministère et les raisons pour lesquelles l'appel de l'auteur de demande doit être rejeté. Le Ministère a expliqué qu'il ne disposait pas de ressources humaines suffisantes pour assister à toutes les audiences du Tribunal. Nous avons toutefois constaté que le Tribunal avait maintenu les décisions du Ministère de refuser l'admissibilité à un taux beaucoup plus élevé lorsqu'un agent était présent à une audience.

Entre 2009-2010 et 2018-2019, 48 % des décisions du Ministère ont été confirmées par le Tribunal lorsqu'un agent était présent, comparativement à 38 % lorsqu'aucun agent n'était présent. Cela inclut une différence de près de 20 % en 2018-2019, alors que 48 % des décisions ont été confirmées lorsqu'un agent était présent, comparativement à 30 % lorsqu'un agent n'était pas présent.

De même, le Ministère nous a fait part de son analyse de toutes les décisions du Tribunal rendues depuis 2017-2018 qui montrait également que le Tribunal a maintenu les décisions du Ministère à un taux plus élevé lorsqu'un agent était présent que lorsqu'un agent n'était pas présent. Nous avons toutefois constaté que le Ministère n'avait pas effectué d'analyse coûts avantages relativement à la présence d'agents à plus de 16 % des audiences du Tribunal afin de déterminer si les agents devraient assister à toutes les audiences ou, dans la négative, de fixer le nombre optimal d'audiences auxquelles

les agents devraient assister pour réduire au minimum les coûts globaux du programme.

La participation des agents aux audiences du Tribunal varie selon le lieu et non en fonction du risque d'annulation de la décision du Ministère

À l'exception d'un très petit nombre d'audiences du Tribunal, le Ministère n'établit pas l'ordre de priorité des affaires devant être entendues par le Tribunal pour déterminer les dossiers dans lesquels ses agents devraient assister à l'audience, y compris ceux qui présentent un risque plus élevé que sa décision soit annulée. Le Ministère encourage plutôt les agents à choisir les endroits où au moins trois audiences sont prévues chaque jour afin de maximiser le nombre d'audiences auxquelles ils assistent. Par conséquent, nous avons constaté de vastes écarts dans la participation des agents d'un endroit à l'autre, même là où un nombre important d'audiences du Tribunal ont eu lieu. Plus précisément, nous avons examiné les endroits où au moins 1 000 audiences du Tribunal avaient eu lieu au cours des trois derniers exercices, et constaté que la participation des agents variait entre 8 % et près de 40 % des audiences.

RECOMMANDATION 9

Pour que seules les personnes admissibles reçoivent un soutien du revenu sous le régime du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) :

- examine l'incidence de la participation du Ministère sur l'issue des audiences du Tribunal, afin de déterminer si les agents devraient assister à toutes les audiences ou, dans la négative, de fixer le nombre optimal d'audiences auxquelles ils devraient assister pour réduire au minimum les coûts globaux du programme, et s'assure que la position

du Ministère est expliquée et étayée de façon efficace lors des audiences;

- choisisse les audiences du Tribunal auxquelles il devrait assister en fonction du risque que la décision du Ministère soit renversée en l'absence de ce dernier.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) souscrit à la recommandation et reconnaît la nécessité de déterminer la meilleure façon de traiter la représentation aux audiences du Tribunal. Le Ministère évaluera l'incidence de la représentation en personne aux audiences ainsi que l'approche actuelle du Ministère en matière de comparution à celles-ci. Cette évaluation sera terminée d'ici décembre 2020. À la lumière de cette évaluation, le Ministère rajustera ses pratiques actuelles en conséquence.

4.5.3 Les efforts déployés par le Ministère pour réduire le pourcentage de décisions relatives à l'état de personne non handicapée que le Tribunal a annulées ont été inefficaces

Après notre audit de 2009, le Ministère s'est engagé à remédier au taux élevé d'annulation par le Tribunal des décisions du POSPH portant sur la question de savoir si une personne est handicapée. Entre 2011 et 2017, le Ministère a procédé à quatre examens distincts d'un échantillon de décisions du Tribunal pour déterminer les motifs pour lesquels celui-ci a annulé ses décisions, et pour y donner suite. Le Ministère nous a informés qu'afin de réduire le nombre d'appels interjetés par les auteurs de demande au Tribunal et le nombre de décisions annulées, il a pris certaines mesures et, notamment, il a offert une formation additionnelle aux évaluateurs du Ministère et a mis à jour son cadre

d'évaluation en 2017 pour accroître l'uniformité du processus décisionnel.

Comme le montre la **figure 19**, le nombre d'appels au Tribunal a diminué de 34 %, passant de plus de 7 000 en 2008-2009 à un peu plus de 4 600 en 2018-2019. La réduction du nombre d'appels interjetés devant le Tribunal s'explique par le fait que le Ministère a approuvé un plus grand nombre d'auteurs de demande comme étant des personnes handicapées en 2018-2019 (59 %) qu'en 2008-2009 (48 %) (voir la **figure 15**).

Néanmoins, le Ministère en est arrivé à la conclusion que les décisions du Tribunal continuent d'influer sur les décisions du Ministère sur la question de savoir si l'auteur d'une demande est une personne handicapée. Bien que le nombre d'appels interjetés devant le Tribunal ait diminué, le pourcentage de décisions du Ministère qui sont annulées par le Tribunal a légèrement augmenté, passant de 59 % en 2008-2009 à 60 % en 2018-2019.

Nous avons constaté qu'en Colombie Britannique, le Tribunal d'appel de l'emploi et de l'aide sociale (le « Tribunal de la Colombie Britannique »), qui entend les appels portant sur des décisions relatives à l'admissibilité des personnes handicapées à l'aide sociale, a annulé moins de 5 % des appels interjetés à l'encontre de telles décisions en 2017-2018 (les données les plus récentes disponibles). Nous avons constaté que, contrairement au Tribunal de l'Ontario, qui possède de vastes pouvoirs et peut rendre une décision différente de celle du Ministère, le Tribunal de la Colombie Britannique peut seulement confirmer ou annuler la décision du Ministère – il ne peut rendre sa propre décision.

RECOMMANDATION 10

Pour que seules les personnes admissibles reçoivent un soutien du revenu sous le régime du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) :

- détermine si le taux élevé d'annulation des décisions du Ministère au Tribunal de l'aide sociale a nui à sa capacité de rendre des décisions sur le soutien aux personnes handicapées qui sont conformes à la Loi sur le POSPH;
- évalue la pertinence des modèles d'appel du POSPH dans d'autres administrations; propose des solutions de rechange au gouvernement de l'Ontario aux fins de la mise en place d'un cadre d'appel qui accroît la conformité des décisions sur les soutiens aux personnes handicapées entre le Ministère et l'organisme d'appel avec la Loi sur le POSPH.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Ministère) souscrit à la recommandation. Tout en reconnaissant l'indépendance du Tribunal de l'aide sociale (TAS) et les mécanismes existants qui tiennent les décisions prises par le TAS responsables, le Ministère entreprendra une évaluation de l'incidence des décisions du TAS sur ses décisions, examinera les cadres d'appel

Figure 19 : Décisions du Tribunal de l'aide sociale, 2008-2009 et 2018-2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

	Décisions annulées		Décisions maintenues		Décisions modifiées		Nombre total d'appels
	Nombre	% du total	Nombre	% du total	Nombre	% du total	
Décision sur l'état de personne handicapée 2008-2009	4 182	59	2 517	36	341	5	7 040
Décision sur l'état de personne handicapée 2018-2019	2 789	60	1 690	37	145	3	4 624

d'autres administrations et proposera des améliorations au cadre d'appel en Ontario en se fondant sur cette évaluation d'ici mars 2021.

4.6 Les bénéficiaires non admissibles demeureront probablement inscrits au POSPH

4.6.1 Les chargés de cas vérifient rarement l'admissibilité continue des bénéficiaires sur le plan financier

Pour s'assurer que les bénéficiaires demeurent admissibles au soutien du revenu, le Ministère s'attend à ce que les chargés de cas examinent et mettent à jour régulièrement les renseignements fournis dans leur demande afin de repérer tout changement dans les circonstances financières ou autres qui pourrait avoir une incidence sur leur admissibilité ou sur le montant du soutien du revenu reçu. Les chargés de cas décident du moment où il est nécessaire de le faire en fonction de leur connaissance du cas du bénéficiaire et de l'évaluation des facteurs de risque liés à l'admissibilité, comme le délai qui s'est écoulé depuis la dernière révision complète, la durée de la période d'inscription au POSPH et toute question antérieure liée à l'admissibilité. Nous avons constaté qu'il arrive rarement que les chargés de cas examinent et mettent à jour les renseignements contenus dans les demandes des bénéficiaires pour confirmer leur admissibilité continue sur le plan financier et ainsi éviter que des bénéficiaires non admissibles continuent à recevoir des prestations.

Dans les quatre bureaux du POSPH que nous avons visités, nous avons sélectionné un échantillon de bénéficiaires qui relevaient de la charge de travail du POSPH depuis plusieurs années. Comme le montre la **figure 20**, nous avons constaté que dans 58 % à 100 % des dossiers que nous avons examinés, les renseignements contenus dans la demande du bénéficiaire n'avaient pas été mis à jour depuis au moins cinq ans. Dans de nombreux cas, cette période était beaucoup plus longue, y compris dans

le cas d'un bénéficiaire dont les renseignements n'avaient pas été mis à jour depuis 2005.

De plus, nous avons constaté que les chargés de cas n'avaient pas communiqué avec les bénéficiaires depuis plus de deux ans dans 22 % à 50 % des dossiers que nous avons examinés. Dans certains cas, rien n'indiquait que le chargé de cas actuel avait à quelque moment que ce soit parlé ou communiqué avec le bénéficiaire. Cette absence de contact fait ressortir le risque considérable que les chargés de cas ne détectent pas les changements intervenus dans la situation des bénéficiaires susceptibles d'avoir une incidence sur leur admissibilité si ces derniers ne signalent pas ces changements.

Pour donner suite à nos observations, certains chargés de cas ont communiqué avec les bénéficiaires en cause dans les dossiers que nous avons examinés. À la suite d'un examen de la situation de ces bénéficiaires, en septembre 2019, les chargés de cas avaient soit mis fin au soutien ou suspendu celui-ci dans six des cas que nous avons examinés, et avaient établi des paiements excédentaires totalisant environ 107 000 \$ à leur égard. Ces cas incluaient celui où le bénéficiaire avait commencé à toucher des prestations de la Sécurité de la vieillesse en 2016. Nous avons porté ce cas à l'attention du Ministère, qui a par la suite mené une enquête, mis fin aux prestations

Figure 20 : Pourcentage de dossiers examinés où les chargés de cas n'avaient pas mis à jour les renseignements contenus dans les demandes des bénéficiaires

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

Bureaux visités	Renseignements contenus dans les demandes non mis à jour pendant au moins cinq ans	Le chargé de cas n'avait pas eu de contact avec le bénéficiaire depuis plus de deux ans
Hamilton	80	40
Ottawa	100	22
Sudbury	100	50
Willowdale	58	50

du POSPH du bénéficiaire et établi un paiement excédentaire totalisant environ 34 000 \$.

Les résultats de notre sondage montrent également que les chargés de cas de tous les bureaux de la province examinent rarement l'admissibilité continue des bénéficiaires sur le plan financier. Comme le montre la **figure 21**, sauf lorsque les bénéficiaires déclarent eux mêmes un changement dans leur situation, plus de 80 % des chargés de cas qui ont répondu à notre sondage nous ont dit qu'ils vérifient rarement (63 %) ou jamais (21 %) l'admissibilité d'un bénéficiaire sur le plan financier.

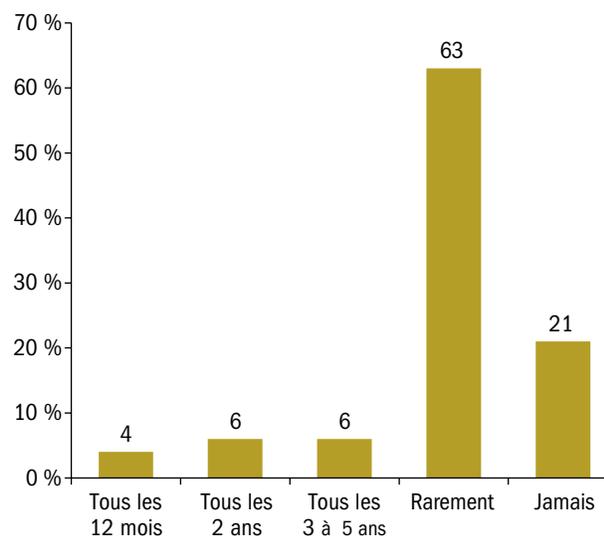
Certains décès de bénéficiaires ne sont pas signalés en temps opportun, ce qui donne lieu à des paiements excédentaires

Nous avons constaté qu'en dépit d'une entente conclue pour obtenir des données du registre des décès de la province afin d'aider à repérer les bénéficiaires décédés du POSPH qui recevaient encore des prestations, le Ministère n'utilise pas régulièrement ces renseignements pour repérer les bénéficiaires décédés en temps opportun et prévenir les paiements excédentaires.

Nous avons obtenu des données d'enregistrement de décès du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs que nous avons analysées et utilisées pour identifier 110 personnes qui étaient décédées, mais qui continuaient de faire partie de la charge de travail du POSPH en mars 2019. Dans la plupart des cas, les paiements que le Ministère a effectués en faveur de ces personnes ont été annulés, mais nous avons constaté qu'au mois de septembre 2019, des paiements de soutien du revenu avaient été versés à 26 de ces personnes. Nous avons donc relevé des paiements excédentaires d'environ 540 000 \$ se rapportant à des paiements effectués entre décembre 2006 et septembre 2019. Signalons notamment des paiements de 140 000 \$ et de 104 000 \$ respectivement faits en trop à deux personnes

Figure 21 : Fréquence des vérifications de l'admissibilité financière déclarées par les chargés de cas*

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



* Les chargés de cas qui ont répondu à notre sondage.

décédées, alors que toutes deux étaient décédées il y a plus de 10 ans. Nous avons également constaté que le Ministère n'avait pas évalué l'admissibilité continue de ces deux bénéficiaires au cours des cinq dernières années.

Nous avons en outre identifié trois personnes qui étaient décédées, mais qui étaient toujours incluses dans le calcul des paiements de soutien du revenu payables à leur conjoint en tant que membre de la famille – l'une de ces personnes était décédée en 2012. À la fin de notre audit, le Ministère poursuivait ses enquêtes dans ces dossiers afin de déterminer l'ampleur des paiements excédentaires et de déterminer s'il y avait eu fraude.

Nous avons également repéré environ 450 autres bénéficiaires actifs du POSPH ayant le même prénom, le même nom de famille et la même date de naissance qu'une personne figurant dans les données d'enregistrement de décès. Bien qu'il n'y ait pas de correspondance concernant l'adresse de ces personnes, ces cas doivent faire l'objet d'une enquête plus poussée par le Ministère pour cesser d'effectuer des paiements s'il est confirmé qu'il s'agit des mêmes personnes que dans le registre des décès.

Nous avons remarqué que le Ministère avait conclu une entente avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs en avril 2015 en vue d'obtenir et d'utiliser les renseignements d'enregistrement des décès pour repérer les personnes décédées qui reçoivent des prestations d'aide sociale, dont des prestations sous le régime du POSPH. Nous avons toutefois constaté que, depuis la mise en place de cette entente, le Ministère n'a tenté d'effectuer que trois comparaisons de données entre le registre des décès et les dossiers du POSPH, dont la plus récente en janvier 2018. Il est essentiel de repérer rapidement les bénéficiaires décédés pour prévenir les paiements excédentaires.

4.6.2 Le Ministère n'a pas effectué de vérifications ciblées et planifiées de l'admissibilité pour mettre fin au soutien accordé aux bénéficiaires non admissibles ou relever les paiements excédentaires

Le processus clé qui permet au Ministère de surveiller et de confirmer l'admissibilité des bénéficiaires du POSPH et de vérifier qu'ils reçoivent le juste montant de soutien du revenu, est la vérification de l'admissibilité, qui vient s'ajouter aux révisions continues de l'admissibilité (voir la **section 4.6.1**) que les chargés de cas sont censés effectuer. Les directives du Ministère prévoient que 3 % de tous les dossiers de bénéficiaires du POSPH seront sélectionnés pour une vérification de l'admissibilité chaque mois (voir la **section 2.5**).

Compte tenu de ce pourcentage de 3 % des cas sélectionnés chaque mois, nous avons calculé que le Ministère aurait dû effectuer environ 508 300 vérifications de l'admissibilité au cours des quatre derniers exercices (du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2019). Or, nous avons constaté qu'il n'avait effectué que 8 262 de ces vérifications de l'admissibilité : 6 181 en 2017-2018 et 2 081 en 2018-2019. Cela ne représentait que 1,6 % du nombre total de vérifications qu'il aurait dû effectuer.

Le Ministère a suspendu les vérifications de l'admissibilité en 2014-2015 en raison de la mise en œuvre de son système de technologie de l'information, le Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS). Au cours des deux années écoulées depuis la reprise des vérifications, en 2017-2018 et 2018-2019, le Ministère n'a affecté que 21 employés par mois en moyenne à l'exécution des vérifications. En 2017-2018, le Ministère a sélectionné les dossiers aux fins de la vérification de l'admissibilité au hasard plutôt qu'en fonction du risque. Sur les 6 181 vérifications qu'il a effectuées, il a relevé des paiements excédentaires dans 18 % des cas, totalisant environ 4,65 millions de dollars. Cela équivaut à un paiement excédentaire moyen de près de 4 200 \$ dans chacun de ces dossiers. D'après ces résultats, si les 508 300 vérifications requises aux termes des directives du Ministère avaient toutes été effectuées, le Ministère aurait pu relever 375 millions de dollars de plus en paiements excédentaires, dont il aurait pu empêcher la hausse et qu'il aurait pu commencer à recouvrer auprès des bénéficiaires. Même s'il a été incapable d'effectuer des vérifications entre 2015-2016 et 2016-2017 en raison des besoins liés à la mise en œuvre du SAGAS, le Ministère aurait quand même pu relever 240 millions de dollars de plus en paiements excédentaires en 2017-2018 et 2018-2019.

En 2017-2018, la vérification de l'admissibilité a également permis de mettre fin au soutien du revenu du POSPH dans 2,35 % des cas examinés parce que les bénéficiaires n'y étaient plus admissibles. D'après ces résultats, le Ministère aurait pu mettre fin au soutien dans plus de 11 700 autres dossiers s'il avait effectué toutes les vérifications. Le taux mensuel pour un bénéficiaire célibataire inscrit au POSPH est de 1 169 \$; par conséquent, l'élimination de ces dossiers de bénéficiaires potentiellement inadmissibles aurait pu entraîner des économies annuelles d'au moins 165 millions de dollars par année au titre des dépenses de soutien du revenu du POSPH, ou de 105 millions de dollars si aucune vérification n'a été effectuée en 2015-2016 et 2016-2017.

RECOMMANDATION 11

Pour que seuls les bénéficiaires admissibles continuent de recevoir des prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Ministère) :

- établisse un délai fondé sur le risque dans lequel les chargés de cas du POSPH examinent périodiquement l'admissibilité de tous les bénéficiaires du POSPH;
- mette en œuvre un processus permettant de repérer rapidement les bénéficiaires du POSPH qui sont décédés afin de prévenir les paiements excédentaires;
- examine l'arriéré des cas qui, selon les directives du POSPH, devaient faire l'objet d'une vérification de l'admissibilité au cours des quatre derniers exercices, et conçoive et exécute un plan lui permettant de cibler et de vérifier les cas en fonction du risque qu'ils représentent;
- examine les résultats des vérifications de l'admissibilité et effectue une analyse coûts-avantages pour déterminer le pourcentage optimal de vérifications de l'admissibilité que le Ministère doit effectuer chaque année afin de maximiser les économies pour le programme;
- mette en place un plan pour effectuer le nombre optimal de vérifications de l'admissibilité afin de maximiser les économies pour le programme.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) souscrit à la recommandation et reconnaît qu'il est possible d'améliorer sa surveillance de la charge de travail du POSPH.

Le Ministère élaborera des lignes directrices qui stipuleront notamment que le personnel doit communiquer périodiquement avec

les bénéficiaires qui relèvent de leur charge de travail et mettre à jour et évaluer les renseignements relatifs à l'admissibilité dans les délais que le Ministère fixera en fonction des caractéristiques de risque des cas.

À compter d'avril 2020, le Ministère entreprendra un processus régulier de comparaison des données des bases de données sur les bénéficiaires de l'aide sociale et les décès. Les résultats de cette comparaison des données éclaireront la fréquence à laquelle le Ministère procédera à cet exercice.

À l'heure actuelle, le Ministère applique un modèle de gestion du risque qui tient compte des renseignements sur l'aide sociale et de tiers pour repérer les cas à risque élevé aux fins des révisions de l'admissibilité. Le modèle de risque s'est révélé efficace pour repérer les cas où il y a une forte probabilité que l'admissibilité change au moment de l'examen du cas. Le Ministère travaille continuellement avec ses partenaires à améliorer le modèle de sélection des cas en fonction des résultats des examens de l'admissibilité définis dans le modèle.

Le Ministère reconnaît la nécessité de déterminer le volume optimal de révisions à effectuer chaque année et de mettre en place un plan assorti d'une stratégie de ressourcement appropriée pour s'assurer que les cas à risque élevé sélectionnés seront examinés dans les délais prévus. La détermination du volume optimal de révisions sera fondée sur une analyse coûts-avantages et tiendra compte du fait que les révisions ont été suspendues pendant plusieurs années. Le plan et la stratégie de ressourcement seront inclus dans le plan pluriannuel 2020-2021 du Ministère qu'il soumettra au gouvernement pour approbation.

4.6.3 Le Ministère n'utilise pas les résultats de la vérification de l'admissibilité pour prévenir les paiements à des bénéficiaires non admissibles

Le Ministère recueille des données sur les résultats des vérifications de l'admissibilité qu'il effectue, notamment pour déterminer si une vérification a entraîné la cessation de l'admissibilité d'un bénéficiaire ou si elle a permis de relever un paiement excédentaire pour le bénéficiaire. Toutefois, il n'analyse pas les raisons sous-jacentes, comme un conjoint non déclaré, qui ont mené à l'un ou l'autre de ces changements. En l'absence de données consolidées permettant de comprendre les causes les plus courantes pour lesquelles il est mis fin à un soutien ou pour lesquelles des paiements excédentaires sont relevés dans le cadre des vérifications de l'admissibilité, le Ministère n'est pas en mesure d'utiliser les résultats des vérifications pour déterminer les processus qu'il doit améliorer afin de prévenir de tels cas et d'en réduire le nombre.

De plus, nous avons constaté que les résultats des vérifications de l'admissibilité n'étaient pas clairement communiqués aux chargés de cas afin qu'ils puissent tirer des leçons des constatations et les appliquer à leur travail futur. Environ 55 % des chargés de cas qui ont répondu à notre sondage ont indiqué qu'ils n'avaient pas reçu de rétroaction sur les résultats des vérifications de l'admissibilité effectuées. Le Ministère nous a informés que les chargés de cas peuvent consulter dans le SAGAS les détails des vérifications de l'admissibilité effectuées à l'égard des bénéficiaires qui relèvent de leur charge de travail. Toutefois, même parmi les chargés de cas qui ont répondu qu'ils avaient reçu une rétroaction, environ 20 % d'entre eux ont déclaré que celle-ci n'était pas utile parce qu'ils ignoraient parfois quand une vérification avait été effectuée, ou parce que les résultats de la vérification n'étaient pas, à leur avis, suffisamment détaillés, ou encore parce que les notes n'étaient pas compréhensibles.

RECOMMANDATION 12

Pour maximiser les avantages que présente le processus de vérification de l'admissibilité, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires :

- améliore ses systèmes et ses processus de consignation et d'analyse des causes des changements non détectés dans l'admissibilité des bénéficiaires sur le plan financier;
- communique clairement les situations de ce genre aux fins d'examen par les chargés de cas;
- prenne des mesures pour réduire le nombre de fois où de telles causes se produisent.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) est d'accord pour dire que les renseignements obtenus dans le cadre des révisions de l'admissibilité peuvent servir à éclairer les mesures préventives visant à s'assurer que seules les personnes admissibles reçoivent de l'aide.

D'ici septembre 2020, le Ministère évaluera les améliorations à apporter aux systèmes technologiques et aux processus opérationnels pour consigner et analyser les causes des changements non détectés sur le plan de l'admissibilité financière des bénéficiaires.

Le Ministère analysera également l'information sur les causes qui ont entraîné des changements, des tendances et des modèles non détectés, et communiquera les constatations au personnel afin que des mesures préventives puissent être prises. Il peut s'agir d'une formation supplémentaire du personnel, de mises à niveau et d'améliorations du système de gestion des cas ou de mises à jour des processus et procédures opérationnels. Le Ministère s'emploiera en mars 2021 à mettre en œuvre des mesures en réponse à son analyse.

4.6.4 De nombreuses allégations de fraude ne font pas l'objet d'une enquête à temps et les enquêtes sont souvent inefficaces

Notre analyse des données du Ministère a révélé qu'en mars 2019, il y avait un arriéré d'environ 42 000 allégations de fraude qui n'avaient pas été évaluées dans le délai de 15 jours ouvrables prescrit par le Ministère, dont environ 6 900 dans les 4 bureaux locaux visités. Soixante pour cent de ces 42 000 allégations remontaient à plus d'un an.

Le Ministère reçoit des allégations de fraude concernant des bénéficiaires du POSPH de diverses sources, notamment des appels du public à la ligne téléphonique antifraude du Ministère, et des ententes d'échange de renseignements, comme avec le ministère du Solliciteur général, pour identifier les bénéficiaires de l'aide sociale qui pourraient être incarcérés. Les bureaux locaux du POSPH doivent effectuer une évaluation préliminaire des allégations relatives aux clients qui relèvent de leur charge de travail dans les 15 jours ouvrables. Si le bureau local le juge nécessaire, une enquête approfondie doit être menée dans les six mois pour déterminer si l'admissibilité du bénéficiaire du POSPH est compromise, s'il y a eu un paiement excédentaire et si l'affaire doit être signalée à la police.

Si les allégations de fraude ne sont pas examinées en temps opportun, il y a un risque que les bénéficiaires non admissibles continuent de recevoir des prestations du POSPH pendant une période plus longue, ce qui entraîne la nécessité de recouvrer des paiements excédentaires encore plus importants lorsque le chargé de cas mène finalement l'enquête.

Dans les quatre bureaux locaux que nous avons visités, nous avons examiné un échantillon d'allégations de fraude qui n'avaient pas encore fait l'objet d'une évaluation préliminaire et un échantillon d'allégations qui avaient été classées après enquête. Nous avons constaté que, dans 67 % à 100 % des cas où l'allégation de fraude n'avait pas fait l'objet d'une évaluation préliminaire, cette

allégation semblait être fondée et justifiait une enquête plus approfondie de la part du chargé de cas. Par exemple, selon une allégation faite en octobre 2018, un bénéficiaire recevait de l'aide sociale de l'Alberta en plus d'un soutien sous le régime du POSPH. Or, au moment de notre examen, il s'était écoulé environ sept mois depuis que le chargé de cas avait reçu cette allégation, et il n'avait pas encore effectué d'évaluation préliminaire. Après qu'on eut porté cette allégation en suspens à son attention, le chargé de cas a fait enquête, a mis fin au soutien accordé au bénéficiaire et a conclu que ce dernier avait reçu des paiements excédentaires totalisant environ 17 000 \$.

Nous avons également constaté que les mesures prises pour enquêter sur les allégations de fraude n'étaient pas toujours suffisantes. Ainsi, nous avons relevé dans un bureau des cas où des enquêtes avaient été classées après que l'on eut demandé au bénéficiaire de signer simplement une déclaration niant l'allégation de fraude. Dans un autre bureau, nous avons relevé des cas où des enquêtes avaient été classées et où il n'était toutefois pas évident que les chargés de cas avaient pris quelque mesure que ce soit avant de clore l'enquête.

Les chargés de cas ne sont pas formés pour faire enquête sur une fraude

Le Ministère nous a informés qu'il avait offert un tutoriel en ligne sur le contrôle de la fraude et qu'un petit nombre de chargés de cas l'avaient achevé. Nous avons toutefois constaté que le Ministère n'offre pas de formation périodique aux chargés de cas sur la façon d'évaluer les allégations de fraude et d'enquêter sur celles-ci. Cela contribue peut-être au nombre d'allégations de fraude qui n'ont pas fait l'objet d'une enquête et aux lacunes dans les mesures prises pour faire enquête sur les allégations. Environ la moitié des chargés de cas qui ont répondu à notre sondage ont indiqué qu'ils n'avaient pas reçu la formation dont ils avaient besoin pour examiner, enquêter et régler avec

compétence les allégations de fraude. Nous avons également appris que le Ministère n'avait pas offert une telle formation aux chargés de cas depuis 2010.

Les allégations de fraude concernant les problèmes de santé ne font presque jamais l'objet d'enquêtes

Bien que la grande majorité des allégations de fraude portent sur des questions financières, un certain nombre d'entre elles sont également liées à l'état de personne handicapée. Dans de tels cas, le Ministère s'attend à ce que les chargés de cas transmettent ces allégations à l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées (l'Unité des décisions), car ils n'ont pas accès aux renseignements médicaux d'une personne. Nous avons toutefois constaté que ce processus ne fonctionnait pas efficacement.

Quarante cinq pour cent des chargés de cas qui ont répondu à notre sondage ont indiqué qu'ils avaient reçu une allégation de fraude concernant l'état de santé d'un bénéficiaire. Or, le tiers environ de ces chargés de cas ont déclaré qu'ils n'avaient rien fait ou qu'ils avaient classé l'allégation sans faire enquête ni la renvoyer à l'Unité des décisions parce qu'ils ne croyaient pas qu'il leur incombait de le faire. Un autre tiers de ces chargés de cas ont répondu qu'ils avaient fait enquête eux mêmes. Nous avons toutefois constaté que les chargés de cas ne disposaient pas des renseignements sur l'état de santé du bénéficiaire leur permettant de faire enquête de façon adéquate sur de telles allégations. Le tiers seulement de ces chargés de cas nous ont dit qu'ils envoyaient l'allégation à l'Unité des décisions. Cette dernière nous a cependant informés qu'aucune allégation ne lui avait été transmise par des chargés de cas au cours de la dernière année ou peu de temps avant.

RECOMMANDATION 13

Afin que seules les personnes admissibles reçoivent des prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

(POSPH) et que les paiements excédentaires faits aux bénéficiaires soient relevés et réduits au minimum, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires prenne des mesures pour :

- offrir une formation aux chargés de cas sur la façon d'évaluer les allégations de fraude et d'enquêter sur celles-ci;
- examiner son processus d'évaluation et d'enquête sur les allégations de fraude en matière d'admissibilité des personnes handicapées, et pour communiquer clairement les rôles et les responsabilités;
- mettre en œuvre un processus lui permettant de vérifier si les allégations de fraude ont été examinées et ont fait l'objet d'une enquête dans les délais prescrits et pour prendre des mesures correctives lorsque ces délais n'ont pas été respectés.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) souscrit à la recommandation et reconnaît l'importance de mener des enquêtes efficaces en temps opportun en cas d'allégation de fraude.

Le Ministère procède actuellement à un examen du processus d'enquête sur les allégations de fraude possible, y compris la fraude financière et la fraude liée à l'état de personnes handicapées. Cet examen permettra de cerner les points à améliorer en ce qui concerne l'apprentissage et le perfectionnement, les rôles et les responsabilités, ainsi que les mécanismes visant à accroître la supervision et la surveillance.

Les recommandations découlant de cet examen du processus sont attendues d'ici mars 2020. Par la suite, le Ministère prendra des mesures pour mettre en œuvre les changements nécessaires afin de s'assurer que le personnel

chargé de traiter les allégations de fraude reçoit une formation suffisante et que des processus de surveillance sont mis en place pour déterminer si les allégations de fraude sont traitées en temps opportun.

4.6.5 Les changements non détectés sur le plan de l'admissibilité entraînent des paiements excédentaires importants

Dans les quatre bureaux locaux que nous avons visités, nous avons examiné un échantillon de paiements excédentaires versés aux bénéficiaires. Nous avons constaté qu'entre 70 % et 90 % des paiements excédentaires avaient été effectués parce que les clients n'avaient pas signalé de changements dans leur situation ayant une incidence sur leur admissibilité et que, dans de nombreux cas, dans trois de ces bureaux, les chargés de cas n'avaient pas pris les mesures nécessaires pour détecter les changements dans leur admissibilité en temps opportun. Cela comprend l'examen de l'admissibilité continue sur le plan financier décrite à la **section 4.6.1**. Par exemple, dans un cas, un bénéficiaire et son conjoint recevaient des prestations du Régime de pensions du Canada qu'ils n'avaient pas déclarées au POSPH depuis 2011. Toutefois, sept ans plus tard, le chargé de cas n'en avait pas encore fait la constatation parce qu'il n'avait pas décidé qu'une mise à jour des renseignements contenus dans la demande du bénéficiaire était nécessaire. Le Ministère n'a relevé ce cas au moyen de son processus de vérification de l'admissibilité qu'en 2018; toutefois, à ce moment là, le bénéficiaire avait déjà reçu un paiement excédentaire total d'environ 104 000 \$, et il n'est probablement pas en mesure d'en effectuer le remboursement.

Nous avons également comparé les dates auxquelles les paiements excédentaires échantillonnés ont été détectés avec celles où ils auraient pu raisonnablement l'être selon les directives et les politiques du programme, notamment pour faire enquête sur les allégations

de fraude et signaler les changements survenus au revenu des bénéficiaires. Nous avons constaté que les paiements excédentaires avaient été effectués parce que le changement sur le plan de l'admissibilité n'avait pas été signalé par le bénéficiaire ni détecté par le chargé de cas en temps opportun. Ainsi, dans un de ces cas, selon une allégation de fraude reçue en juillet 2015, un bénéficiaire avait un revenu non déclaré et il n'avait pas déclaré qu'un adulte à charge ne vivait plus avec lui. Le chargé de cas n'a pas évalué l'allégation dans le délai requis de 15 jours ouvrables. Il a plutôt attendu jusqu'en janvier 2017 avant d'entreprendre une enquête, soit près de 18 mois plus tard. Lorsqu'il a terminé l'enquête en mars 2017, un paiement excédentaire totalisant près de 52 000 \$ avait été établi.

Il est important de repérer les paiements excédentaires le plus tôt possible pour en réduire le montant et accroître les chances que le Ministère recouvre celui-ci auprès des bénéficiaires. Plus particulièrement, la détection rapide des paiements excédentaires peut aider à réduire le montant des paiements excédentaires qui sont radiés lorsque les bénéficiaires interjettent appel de leur remboursement devant le Tribunal de l'aide sociale (le Tribunal). Nous avons examiné un échantillon de décisions du Tribunal concernant des paiements excédentaires et constaté que, dans environ la moitié de ces cas, le Tribunal a jugé que les paiements excédentaires étaient irrécouvrables et a radié la créance. En effet, le Tribunal a conclu que ces paiements excédentaires auraient pu être évités si le Ministère s'était acquitté de toutes ses responsabilités, ou encore il a déterminé que le bénéficiaire n'avait pas l'intention de retenir des renseignements pertinents, ou que le remboursement du paiement excédentaire lui causerait des difficultés excessives.

Il s'agissait notamment d'un cas où le bénéficiaire n'avait pas informé le chargé de cas du Ministère de la hausse de ses prestations de retraite fédérales ou ne lui avait pas dit que son conjoint avait également commencé à toucher

des prestations de retraite fédérales. Le chargé de cas ne l'a pas détecté pendant cinq ans et ne l'a découvert qu'après que le bénéficiaire eut fait une demande de renseignements sur l'accès à une nouvelle prestation. Le chargé de cas a ensuite examiné ce dossier et établi que le bénéficiaire avait reçu environ 44 000 \$ en trop. En appel, le Tribunal a pris note de la charge de travail soutenue du bureau local du POSPH, mais il a déterminé que si le bureau local avait assuré le suivi de l'information qu'il avait en sa possession, il aurait pu éviter le paiement excédentaire. En outre, le Tribunal a statué que le paiement excédentaire n'était pas recouvrable après avoir conclu que le bénéficiaire n'avait pas l'intention de tromper le Ministère et que le remboursement lui causerait des difficultés excessives.

Selon les données du Ministère, depuis 2009-2010, à la suite de notre dernier audit du programme, des paiements excédentaires totalisant environ 1,067 milliard de dollars ont été effectués. Ce montant exclut l'exercice 2015-2016, au cours duquel des problèmes techniques liés à la mise en œuvre du système de TI du Ministère ont entraîné une hausse des paiements excédentaires. Depuis 2009-2010, le Ministère a radié un total de 409 millions de dollars au titre des paiements excédentaires non recouverts.

Au mois de mars 2019, 622 millions de dollars en paiements excédentaires effectués en faveur de bénéficiaires n'avaient toujours pas été recouverts; 281 millions de dollars se rapportent à des bénéficiaires actuels du POSPH et 341 millions de dollars, à d'anciens bénéficiaires. Nous avons noté que le Ministère peut recouvrer les paiements excédentaires effectués en faveur de personnes qui reçoivent une aide financière au moyen de déductions automatisées sur les paiements mensuels de soutien du revenu futurs à un taux se situant entre 5 % et 10 % jusqu'à ce que le paiement excédentaire soit remboursé. Toutefois, dans le cas des personnes qui ne reçoivent plus d'aide, le recouvrement des paiements excédentaires nécessite généralement plus d'efforts. Par

conséquent, le fait de repérer les paiements excédentaires le plus tôt possible pendant que les personnes reçoivent encore des prestations du POSPH peut réduire le montant des paiements excédentaires et accroître la proportion de ceux-ci qui est recouvrée par le Ministère.

Faute d'un suivi des causes qui sous-tendent les paiements excédentaires, la capacité de les prévenir s'en trouve limitée

Comme nous l'avons mentionné dans notre audit du programme Ontario au travail dans notre Rapport annuel 2018, le Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS) du Ministère détermine la raison pour laquelle des paiements excédentaires ont été effectués. Toutefois, ces raisons générées par le système sont trop générales pour que le Ministère puisse comprendre les causes systémiques les plus courantes des paiements excédentaires. En l'absence de cette information, le Ministère n'est pas en mesure d'analyser comment ils se sont produits afin de déterminer comment prévenir ou réduire les futurs paiements excédentaires. Il en va de même pour les paiements excédentaires du POSPH.

RECOMMANDATION 14

Pour réduire le nombre et l'importance des paiements excédentaires aux bénéficiaires, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires améliore ses systèmes et processus afin de déterminer et de consigner la raison des paiements excédentaires, d'en analyser les causes profondes et de prendre des mesures pour réduire le temps nécessaire pour les repérer et réduire au minimum leur occurrence.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le

Ministère) souscrit à la recommandation et reconnaît qu'il faudrait prendre des mesures pour réduire le nombre de cas de paiements excédentaires dans la mesure possible, et il prendra les mesures suivantes en 2020-2021 pour appuyer les efforts accrus de prévention et de détection rapide des paiements excédentaires

- il accroîtra sa capacité d'analyse des données et le partage d'information de tiers pour recenser les cas à risque élevé;
- il augmentera le nombre d'examen de l'admissibilité terminés portant sur des cas plus susceptibles de comporter un trop-payé.

De plus, les initiatives suivantes font partie du plan de modernisation de la prestation des services du Ministère, qui devrait, d'après ce dernier, contribuer à réduire le nombre de cas de paiements excédentaires :

- mettre en place des modes souples et pratiques de prestation des services (en ligne, etc.) afin que les bénéficiaires puissent déclarer leurs revenus et les changements dans leur situation en temps opportun;
- rationaliser l'accès aux programmes fédéraux de prestations aux aînés pour les bénéficiaires de 65 ans et plus afin de réduire le nombre de cas de paiements excédentaires à mesure que les bénéficiaires passent à ces programmes.

Le Ministère reconnaît également que l'information sur les causes fondamentales des paiements excédentaires aidera à déterminer les mesures à prendre pour remédier à la situation. Par conséquent, le Ministère continuera de repérer les possibilités de recueillir des renseignements et améliorera ses systèmes et processus pour déterminer et consigner la cause des paiements excédentaires. Cela aidera à réduire le nombre et l'importance des paiements excédentaires, à les détecter rapidement et à réduire au minimum leur occurrence.

4.6.6 Environ 19 000 révisions de l'admissibilité sur le plan médical accusent un retard, dans plus de la moitié de ces cas d'au moins deux ans

Une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical doit être établie à l'égard des auteurs de demandes, à moins que leur état, leurs déficiences et leurs limitations ne soient pas susceptibles de s'améliorer. Dans ces cas, une date de révision de l'admissibilité sur le plan médical de deux ou cinq ans après la décision déclarant une personne handicapée peut être établie par le Ministère, qui doit alors réévaluer si le bénéficiaire continue d'être admissible sur le plan médical au POSPH (voir la **section 2.2.3**). En mars 2019, le Ministère n'avait pas effectué de suivi auprès de 19 000 bénéficiaires environ dont les révisions de l'admissibilité sur le plan médical étaient en retard, plus de la moitié d'entre elles étant en retard d'au moins deux ans. Comme aucune révision de l'admissibilité sur le plan médical n'a été effectuée, il est possible que l'état de santé de ces bénéficiaires se soit amélioré et qu'ils ne soient plus admissibles au POSPH sur le plan médical.

Des révisions de l'admissibilité sur le plan médical visant à confirmer l'admissibilité continue sont annulées

En février 2015, le Ministère a mis en œuvre un processus d'examen de tous les bénéficiaires dont la révision de l'admissibilité sur le plan médical n'avait pas été effectuée afin de déterminer s'il fallait procéder à une telle révision. Selon le Ministère, les évaluateurs chargés de prendre ces décisions tiennent compte de la décision initiale et déterminent s'il est clairement nécessaire d'effectuer la révision en question, compte tenu de la dégradation probable de l'état du bénéficiaire et des changements dans la science médicale. Dans le cadre de ce processus, les évaluateurs ne demandent pas de nouveaux renseignements médicaux ni une mise à jour des renseignements sur le bénéficiaire.

Au cours des deux dernières années et après examen des données du Ministère, nous avons calculé que, dans le cadre de ce processus, les évaluateurs avaient déterminé que 47 % (20 810) des révisions de l'admissibilité sur le plan médical à exécuter n'étaient pas requises. Dans tous ces cas, l'évaluateur a déterminé que la personne était plutôt handicapée à vie. Nous avons examiné un échantillon de ces décisions et constaté que, dans 90 % des cas, la documentation était insuffisante pour comprendre comment l'évaluateur en était arrivé à sa conclusion d'annuler la révision de l'admissibilité sur le plan médical. Dans ces cas, il se peut qu'une telle révision ait tout de même été appropriée compte tenu des renseignements fournis dans la demande initiale.

RECOMMANDATION 15

Pour que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) n'effectue des paiements sous le régime du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) qu'en faveur des bénéficiaires admissibles, et que les paiements excédentaires effectués en faveur de personnes non admissibles soient réduits au minimum, nous recommandons que le Ministère effectue des révisions de l'admissibilité sur le plan médical en temps opportun, conformément à ses exigences, afin de déterminer si les bénéficiaires ont encore une déficience qui répond aux critères d'admissibilité du POSPH.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) reconnaît l'importance d'effectuer les révisions de l'admissibilité sur le plan médical en temps opportun. Le Ministère continuera d'effectuer des révisions de l'admissibilité sur le plan médical dans le but d'éliminer le reste de l'arriéré d'ici mars 2021.

4.7 La plupart des adultes non handicapés ne participent pas aux activités d'aide à l'emploi requises

Les adultes non handicapés appartenant à des unités familiales qui reçoivent des prestations du POSPH sont tenus de participer aux activités d'aide à l'emploi du programme Ontario au travail, à moins que leur chargé de cas ne les ait exemptés d'une telle obligation. Cette politique vise à faire en sorte que l'unité familiale soit en mesure de réduire sa dépendance financière au POSPH ou de quitter le programme si le conjoint non handicapé d'un bénéficiaire et d'autres adultes à charge, comme les enfants adultes, trouvent un emploi.

Au mois de mars 2019, environ 57 000 adultes non handicapés appartenant à des unités familiales relevaient de la charge de travail du POSPH. Nous avons examiné les données du Ministère et constaté qu'environ 43 000 (75 %) de ces adultes ne participaient pas à des activités d'aide à l'emploi même s'ils n'avaient pas été exemptés de cette obligation. Dans les quatre bureaux du POSPH que nous avons visités, nous avons sélectionné un échantillon de dossiers d'adultes non handicapés qui ne participaient pas à des activités d'aide à l'emploi et nous avons déterminé que, dans presque tous les cas, soit ils auraient dû y participer, soit il n'y avait pas suffisamment de documents expliquant pourquoi ils n'y participaient pas. Plus précisément, nous avons constaté ce qui suit :

- Environ 45 % des adultes non handicapés n'avaient pas été aiguillés vers les activités d'aide à l'emploi du programme Ontario au travail par leur chargé de cas du POSPH, comme ils auraient dû l'être. Dans environ la moitié de ces cas, les chargés de cas du POSPH nous ont dit que les personnes devraient être dispensées de l'obligation de participer à ces activités, mais qu'ils n'avaient pas officiellement renoncé à cette exigence. Ils n'ont pas été en mesure de démontrer, à l'aide de documents justificatifs suffisants, que ces personnes devraient être exemptées.

- Environ le tiers des adultes non handicapés avaient été aiguillés vers le programme Ontario au travail, mais n’y participaient pas en raison d’un manque de suivi de la part des chargés de cas du programme Ontario au travail et du POSPH. Nous avons constaté que les chargés de cas du POSPH avaient avisé le bureau d’Ontario au travail du renvoi au moyen du Système automatisé de gestion de l’aide sociale du Ministère, mais qu’un chargé de cas du programme Ontario au travail n’avait pas effectué de suivi du renvoi pour rencontrer l’adulte.
- Environ 20 % des adultes non handicapés avaient obtenu une dispense de participation à des activités d’aide à l’emploi, mais celle-ci était expirée. Nous avons constaté que ni le chargé de cas du POSPH ni celui du programme Ontario au travail n’avait effectué de suivi pour déterminer si la situation de l’adulte avait changé et qu’il pouvait maintenant participer.

Dans le sondage que nous avons mené auprès des chargés de cas, 75 % de ces derniers qui ont indiqué qu’ils n’aiguillaient pas toujours rapidement les adultes non handicapés vers le programme Ontario au travail ou n’obtenaient pas les documents nécessaires pour leur accorder une dispense ont indiqué qu’ils n’avaient pas le temps de le faire en raison de leur charge de travail et d’autres priorités.

Nous avons également demandé aux chargés de cas si les chargés de cas d’Ontario au travail rencontraient les adultes non handicapés qu’ils avaient aiguillés vers des activités d’aide à l’emploi et si ces adultes participaient activement à de telles activités. Environ le quart des chargés de cas ont répondu qu’ils ne le faisaient pas ou qu’ils ne le savaient pas.

Il ressort également des réponses des chargés de cas à notre sondage que les rôles et responsabilités des chargés de cas du POSPH et d’Ontario au travail doivent être précisés. Les chargés de cas du POSPH ne savaient pas exactement qui était chargé de

veiller à ce que les adultes non handicapés qu’ils aiguillent vers les activités d’aide à l’emploi du programme Ontario au travail y participent par la suite. Environ 10 % des chargés de cas nous ont dit que c’était la responsabilité du chargé de cas du POSPH, 30 % nous ont dit que c’était à la fois la responsabilité du chargé de cas du POSPH et de celui d’Ontario au travail, et 60 % nous ont dit que c’était la responsabilité du chargé de cas d’Ontario au travail.

Nos constatations font ressortir le fait que le Ministère doit revoir ses processus et les outils mis à la disposition des chargés de cas pour que ces derniers puissent voir si les adultes non handicapés qui relèvent de leur charge de travail participent activement aux activités d’aide à l’emploi du programme Ontario au travail ou, dans la négative, s’il y a au dossier une dispense valide.

RECOMMANDATION 16

Pour améliorer les résultats en matière d’emploi des adultes non handicapés dans le cadre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), nous recommandons que le ministère des Services à l’enfance et des Services sociaux et communautaires :

- examine et mette à jour son processus d’aiguillage vers l’aide à l’emploi du programme Ontario au travail pour s’assurer que tous les aiguillages sont repérés et qu’il y est donné suite en temps opportun;
- mette en œuvre un processus de surveillance pour déterminer si tous les adultes non handicapés ont été aiguillés vers l’aide à l’emploi du programme Ontario au travail ou s’ils disposent d’une dispense valide;
- prenne des mesures correctives dans les cas où les bureaux du POSPH et leurs chargés de cas ne se conforment pas à leur obligation d’aiguiller les adultes non handicapés vers l’aide à l’emploi du programme Ontario au travail, ou s’assure que des renonciations valides sont en place;

- mette en place des moyens de tenir les gestionnaires de services du programme Ontario au travail responsables des cas de non-conformité aux responsabilités relatives à la participation des adultes non handicapés au POSPH.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) convient qu'il est possible d'en faire davantage pour s'assurer que tous les adultes non handicapés sont aiguillés vers des soutiens de l'emploi appropriés ou qu'ils sont exemptés de participer à des activités d'emploi pour des raisons valides et documentées.

Le gouvernement transforme les services d'emploi de l'Ontario afin de les rendre plus efficaces, simplifiés et axés sur les résultats. Dans le cadre de la transformation des services d'emploi, un nouveau modèle de prestation de services intégrera les services d'emploi du POSPH et du programme Ontario au travail, ainsi que d'autres services d'emploi gouvernementaux, à Emploi Ontario afin de créer un système mieux adapté aux besoins des chercheurs d'emploi, des entreprises et des collectivités locales.

Cette transformation sera mise en œuvre dans trois domaines prototypes à compter d'avril 2020, et cette phase se poursuivra jusqu'en octobre 2020. Durant la phase du prototype, le Ministère examinera les processus d'évaluation et d'aiguillage des adultes non handicapés afin d'améliorer leur accès à des services d'emploi appropriés et de grande qualité dans la mesure du possible, d'ici octobre 2020. Cet examen consistera notamment à mettre à jour les mécanismes permettant de repérer les cas qui doivent faire l'objet d'un examen, à documenter les exemptions valides et à procéder à l'aiguillage, le cas échéant, et portera sur les outils requis pour surveiller les

résultats et s'assurer que des exemptions ou des aiguillages valides sont en place dans tous les cas. Des mesures correctives seront prises par la suite s'ils ne le sont pas.

Le Ministère misera sur les expériences et les résultats dans les domaines prototypes pour améliorer les processus d'aiguillage à mesure que la transformation des services d'emploi sera pleinement mise en œuvre à l'échelle de la province au cours des prochaines années.

Pour renforcer la responsabilisation dans ce domaine, le Ministère inclura l'obligation des partenaires de prestation du programme Ontario au travail de fournir des services d'emploi aux adultes non handicapés comme étant une priorité de planification des services du programme Ontario au travail pour 2020-2021, ainsi qu'une surveillance continue du rendement. Le Ministère évaluera également, d'ici juin 2021, d'autres mécanismes pouvant servir à renforcer la responsabilisation dans ce domaine, puis il prendra des mesures pour mettre en œuvre ces mécanismes et en surveiller l'efficacité.

4.8 Les lourdes charges de travail ont une incidence sur la capacité des chargés de cas de s'acquitter efficacement de leurs rôles et responsabilités

Nous avons constaté que le Ministère n'a établi aucun point repère pour la charge de travail des chargés de cas du POSPH afin de s'assurer qu'ils sont en mesure de s'acquitter de leurs obligations et de leurs responsabilités de manière efficace et efficiente.

À la date de notre audit de 2009, la charge de travail moyenne des chargés de cas était de 266 bénéficiaires, qu'il s'agisse de personnes seules ou d'unités familiales. À la date du présent audit, nous avons constaté que la charge de travail moyenne était passée à 323 bénéficiaires en raison de la hausse globale du nombre de personnes et

de familles recevant des prestations du POSPH. La **figure 22** montre le nombre moyen de dossiers du POSPH par chargé de cas entre 2015-2016 et 2018-2019 dans les quatre bureaux du POSPH que nous avons visités.

Les chargés de cas de partout en Ontario qui ont répondu à notre sondage ont également indiqué que leur charge de travail actuelle se situait dans cette fourchette, et dans certains cas qu'elle était beaucoup plus élevée. Environ 10 % d'entre eux ont indiqué qu'ils avaient une charge de travail de plus de 450 bénéficiaires.

La taille de la charge de travail des chargés de cas contribue probablement à plusieurs des constatations de notre audit qui figurent tout au long du présent rapport concernant leurs responsabilités. Cependant, comme nous l'avions constaté en 2009, le Ministère n'a établi aucun point repère pour déterminer si son effectif est suffisant pour s'acquitter adéquatement de toutes les fonctions de gestion des cas nécessaires.

Figure 22 : Nombre moyen de dossiers par chargé de cas dans les bureaux visités, 2015-2016 à 2018-2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

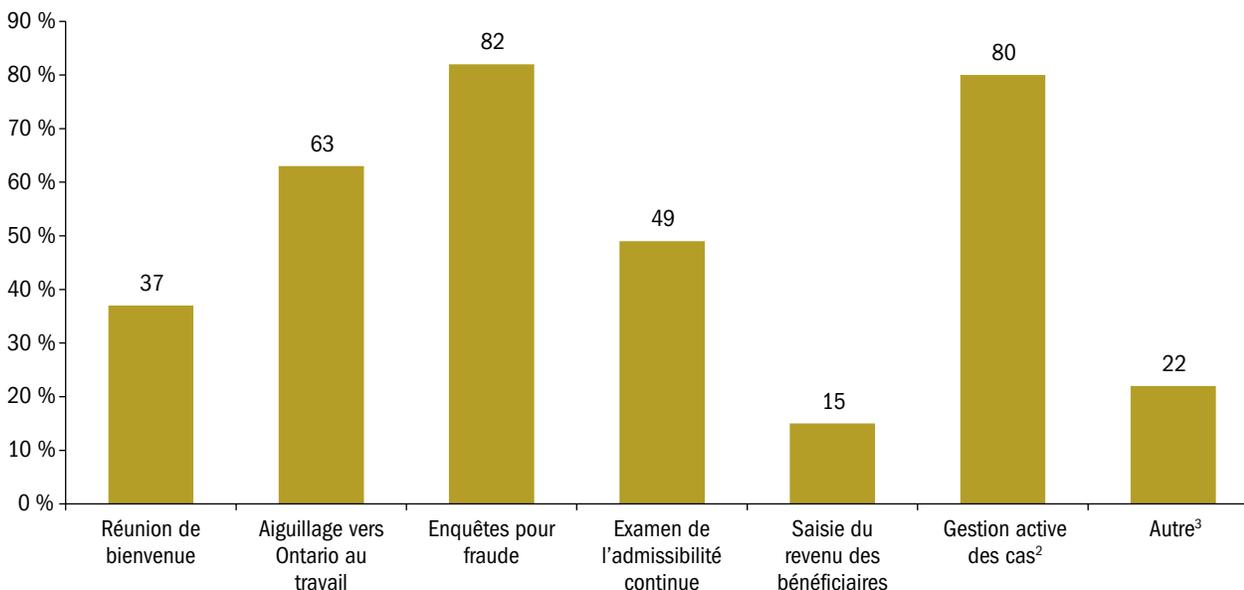
	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Hamilton	295	307	316	321
Ottawa	304	313	322	336
Sudbury	276	301	297	307
Willowdale	286	298	319	281

Dans notre sondage, nous avons demandé aux chargés de cas s'ils estimaient être en mesure de gérer leur charge de travail de manière à s'acquitter efficacement de toutes les tâches et responsabilités qui leur incombent; 54 % ont déclaré ne pas être en mesure de le faire. La **figure 23** indique les tâches que ces chargés de cas ont indiqué être incapables d'exécuter.

Nous avons également demandé aux chargés de cas s'ils avaient la certitude que tous les

Figure 23 : Fonctions que les chargés de cas¹ ont déclaré être incapables d'exécuter efficacement en raison de la lourdeur de leur charge de travail

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



1. Chargés de cas qui ont répondu à notre sondage.
2. Gestion active de cas - On s'attend à ce que les chargés de cas maintiennent pour chaque bénéficiaire un plan de gestion des cas qui précise les objectifs individuels de ce dernier, y compris ses objectifs en matière d'emploi, et qu'ils mettent à jour le plan à mesure que le bénéficiaire progresse ou que sa situation évolue.
3. La catégorie Autre comprend l'octroi de prestations pour services de santé pour les clients, le traitement des paiements aux fournisseurs et la gestion de la charge de travail des chargés de cas absents.

bénéficiaires relevant de leur charge de travail répondaient aux critères d'admissibilité sur le plan financier au POSPH – la détermination de l'admissibilité sur le plan financier est l'une des principales responsabilités des chargés de cas. Plus de 40 % des répondants ont répondu par la négative. L'une des principales raisons invoquées était la charge de travail ingérable, qui rendait impossible l'examen régulier des dossiers ou la communication avec les clients pour confirmer leur admissibilité. De nombreux chargés de cas ont également déclaré qu'ils n'avaient pas eu de contact avec certains bénéficiaires depuis des années ou qu'ils n'avaient jamais eu de contact avec eux.

Bien que nous ayons recommandé dans notre Rapport annuel 2009 que le Ministère établisse des points repères en ce qui concerne la charge de travail des chargés de cas, le Ministère n'avait pas encore examiné celle-ci pour déterminer le ratio approprié de cas de bénéficiaires par chargé de cas. En avril 2018, le Ministère a étudié le nombre d'heures que les employés de première ligne du POSPH, dont les chargés de cas, consacrent aux activités de prestation du POSPH, afin d'établir une base de référence pour ce qui est du nombre d'heures consacrées à différentes activités. Or, le Ministère ne s'est pas servi de cette étude pour revoir le caractère adéquat des charges de travail et déterminer si les chargés de cas sont en mesure d'exécuter toutes les tâches qu'il leur impose compte tenu de la charge de travail actuelle.

RECOMMANDATION 17

Pour que les chargés de cas du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) puissent s'acquitter efficacement de leurs responsabilités visant à répondre aux attentes et aux exigences du programme, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires :

- évalue les charges de travail et les processus afin d'établir une feuille de route qui indique

clairement les mesures que le Ministère doit prendre à moyen et à long terme pour accroître la capacité des chargés de cas à traiter les dossiers du POSPH;

- mette en œuvre les mesures énoncées dans la feuille de route afin de satisfaire aux exigences du programme.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) souscrit à la recommandation et, d'ici juin 2020, il établira une feuille de route indiquant les mesures à moyen et à long terme qui amélioreront la capacité des chargés de cas du POSPH de s'acquitter efficacement de leurs responsabilités, notamment en aidant les clients à atteindre leurs objectifs en matière d'emploi. Après avoir terminé la feuille de route, le Ministère commencera à prendre des mesures pour s'assurer que les exigences du programme sont respectées.

4.9 Le Ministère renvoie peu de bénéficiaires du POSPH à des soutiens de l'emploi

4.9.1. Moins de 2 % des adultes handicapés sont aiguillés vers des fournisseurs de soutiens de l'emploi

Les mesures de soutien de l'emploi du POSPH visent à aider les personnes handicapées à accroître leur indépendance économique au moyen d'un emploi. La participation au programme est facultative; nous avons cependant constaté qu'entre 2012-2013 et 2018-2019, seulement 2 % des bénéficiaires ont participé au programme de soutiens de l'emploi au cours d'une année donnée.

Les contacts peu fréquents avec les bénéficiaires limitent les possibilités d'encourager leur participation à des activités de soutien de l'emploi

Dans les quatre bureaux qui ont reçu notre visite, nous avons constaté que, dans la grande majorité des cas examinés, les chargés de cas avaient discuté des soutiens de l'emploi avec les bénéficiaires lorsqu'ils avaient commencé à recevoir des prestations du POSPH.

Dans le sondage que nous avons mené auprès des chargés de cas, 75 % d'entre eux nous ont dit qu'une communication active avec les clients du POSPH était utile (de quelque peu à très utile) pour ce qui est de les aider à atteindre leurs objectifs à long terme, notamment en matière d'emploi. Toutefois, ainsi qu'il est expliqué à la **section 4.6**, nous avons constaté que les contacts continus avec les bénéficiaires étaient peu fréquents. Nous avons également constaté qu'en 2014, le Ministère a suspendu (afin de mettre en œuvre le SAGAS) l'obligation de maintenir un plan permanent de gestion des cas pour chaque bénéficiaire. Le plan de gestion des cas précise les objectifs de chaque

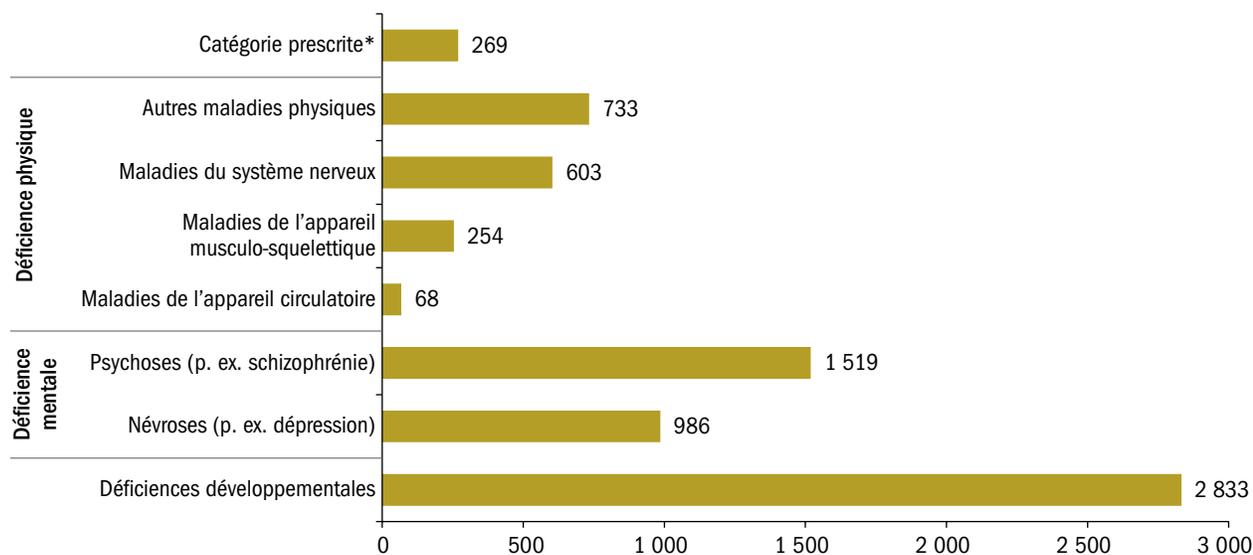
bénéficiaire, y compris en matière d'emploi. Avant la suspension, les chargés de cas devaient mettre à jour les plans de gestion des cas à mesure que le bénéficiaire progressait vers l'atteinte de ses objectifs ou que sa situation changeait.

Le Ministère ignore combien de bénéficiaires du POSPH bénéficieraient d'une participation à des mesures de soutien de l'emploi

Les bénéficiaires du POSPH peuvent avoir des incapacités différentes qui présentent des obstacles différents à leur capacité d'obtenir et de conserver un emploi. Nous avons constaté que le Ministère assure le suivi des types d'incapacités de tous les bénéficiaires du POSPH (voir la **figure 8**), y compris ceux qui participent à des mesures de soutien de l'emploi (voir la **figure 24**), et du nombre de personnes que les chargés de cas aiguillent vers les fournisseurs de services de soutien de l'emploi. Nous avons toutefois constaté que le Ministère n'avait pas évalué le nombre de bénéficiaires du POSPH

Figure 24 : Nombre de personnes par type d'incapacité participant à des mesures de soutien de l'emploi, 2018-2019

Sources des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires



* Les membres d'une catégorie prescrite peuvent être notamment des personnes qui touchent des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, d'anciens bénéficiaires (ou leur conjoint) qui ont reçu un soutien du revenu du Programme de prestations familiales jusqu'au 31 mai 1998, et des personnes âgées de 65 ans ou plus qui ne sont pas admissibles à la Sécurité de la vieillesse. Ces membres doivent seulement établir leur admissibilité au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées sur le plan financier.

qui pourraient bénéficier d'une participation à des activités de soutien de l'emploi et qu'il ne savait pas non plus combien d'entre eux en bénéficieraient. De telles activités pourraient les aider à obtenir un emploi et à accroître leur indépendance économique, et, pour certains, les aider à gagner un revenu suffisant pour ne plus avoir besoin du soutien du revenu du POSPH.

4.9.3 Le Ministère dispose de peu de renseignements pour déterminer si les fournisseurs de services aident les bénéficiaires du POSPH à obtenir un emploi à long terme

Les fournisseurs de services de soutien de l'emploi sont rémunérés en fonction des résultats obtenus en matière d'emploi. Il s'agit notamment du nombre de personnes placées dans un emploi qui gagnent au moins le salaire minimum pendant six et treize semaines cumulatives, et du nombre de mois consécutifs par la suite, jusqu'à concurrence de 33 mois, pendant lesquels une personne continue d'être employée. La **figure 25** illustre le nombre de placements et d'emplois maintenus entre 2012-2013 et 2018-2019. Bien que le nombre de placements de six semaines et de treize semaines ait augmenté de 28 % et de 30 % respectivement entre 2012-2013 et 2018-2019, le pourcentage de renvois effectués en vue de placements de six semaines et de treize semaines a été assez constant entre 2012-2013 et 2018-2019, se situant à environ 40 % et 50 % respectivement.

Nous avons également constaté que même si le nombre d'emplois conservés a augmenté d'environ 30 % entre 2012-2013 et 2018-2019, le Ministère ne fait toutefois que peu de suivi pour déterminer si les bénéficiaires du POSPH obtiennent un emploi stable à long terme. Cette situation s'explique par le fait que les emplois maintenus – selon le suivi effectué par le Ministère – peuvent se rapporter à une période de plus de 13 semaines et à une période supplémentaire de 33 mois plutôt qu'à des mois consécutifs d'emploi ininterrompu.

En outre, bien qu'il assure le suivi du nombre total de personnes qui quittent le POSPH parce qu'elles touchent un revenu d'emploi, le Ministère n'assure pas le suivi de la proportion de personnes ayant participé à des mesures de soutien de l'emploi qui ont quitté le programme parce qu'elles gagnaient suffisamment pour ne plus avoir besoin du soutien du POSPH.

Nous avons constaté qu'une évaluation du programme de soutien de l'emploi commandée par le Ministère en 2012 a révélé que seulement 1,5 % des bénéficiaires du POSPH qui ont participé au programme ont pu quitter le POSPH en raison de leurs revenus d'emploi. L'évaluation a également révélé qu'un peu plus de 20 % de ces bénéficiaires ont réussi à travailler pendant plus d'un an au cours des 33 mois suivant un placement de 13 semaines.

Figure 25 : Nombre d'aiguillages, de débuts d'emploi, de placements et de maintien de l'emploi, 2012-2013 à 2018-2019

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Aiguillages	5 772	6 254	6 646	6 604	6 735	7 160	6 722
Début d'un emploi de six semaines	2 679	2 998	3 186	3 128	3 399	3 535	3 429
Placement en emploi pendant 13 semaines	2 264	2 406	2 649	2 548	2 818	2 914	2 949
Maintien de l'emploi	4 579	4 771	5 182	5 451	5 736	5 920	6 048

4.9.4 Le Ministère n'évalue pas l'uniformité et la qualité des services qu'offrent les fournisseurs de services de soutien de l'emploi

Le Ministère rémunère les fournisseurs de services compte tenu des placements en emploi et du nombre de mois pendant lesquels les bénéficiaires conservent un emploi sur une certaine période (voir la **section 2.4**). En revanche, il n'évalue pas la façon dont les fournisseurs de services utilisent le financement qu'ils reçoivent pour assurer un placement ou un maintien en poste, ni les services qu'ils fournissent aux bénéficiaires du POSPH, pour s'assurer qu'il optimise ses ressources. Nous avons constaté qu'une évaluation des programmes de soutien de l'emploi commandée en 2012 par le Ministère recommandait à ce dernier d'envisager d'examiner la façon dont il finance les fournisseurs de services, y compris le coût réel de la prestation des services et la qualité des services.

Nous avons visité 13 fournisseurs de services et constaté que les services offerts aux participants variaient considérablement d'un fournisseur à l'autre. Ainsi, certains fournisseurs offraient aux participants des soutiens et des services additionnels en plus de ceux prévus dans leur contrat du POSPH et, notamment, aidaient les participants à trouver un logement ou à accéder à des soins de santé. Nous avons également constaté que certains fournisseurs assumaient le coût d'une certaine formation pour les participants – par exemple, pour obtenir des certificats de base de l'industrie –, alors que d'autres n'en faisaient rien.

Certains fournisseurs offraient également des installations récréatives ou des activités de bien être, comme un centre de conditionnement physique. Certains fournisseurs nous ont dit qu'ils étaient en mesure d'offrir de tels services parce qu'ils sont des organismes de bienfaisance et qu'ils peuvent utiliser des fonds provenant de différentes sources, et non seulement du POSPH, pour investir dans leurs installations et leurs programmes communautaires auxquels tous leurs clients, y compris les bénéficiaires du POSPH, ont accès. En

2018-2019, environ 30 % des fournisseurs étaient des organismes à but lucratif et le reste ne l'étaient pas.

4.9.5 Il se peut que le POSPH rémunère certains fournisseurs pour des placements obtenus au moyen d'autres programmes d'emploi du gouvernement

Le Ministère ne surveille pas la façon dont les fournisseurs de services effectuent leurs placements. Notre audit a révélé le risque que certains fournisseurs de services d'emploi du POSPH soient rémunérés pour des placements qu'ils ont obtenus en tout ou en partie en inscrivant leurs clients à des programmes d'Emploi Ontario, qui sont financés par le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences. Les programmes d'Emploi Ontario offrent aux employeurs des incitatifs qui ne sont pas offerts dans le cadre du Programme de soutien de l'emploi du POSPH, y compris des primes à la signature, des allocations de formation et des incitatifs au placement.

Nous avons obtenu une liste des participants inscrits auprès des fournisseurs de services d'Emploi Ontario qui offrent des services semblables aux fournisseurs de services de soutien à l'emploi du POSPH, comme la recherche d'emploi, le jumelage employeur travailleur, l'encadrement professionnel et le placement professionnel. Nous avons comparé cette liste à une liste de participants inscrits auprès de fournisseurs de services de soutien de l'emploi du POSPH pour les régions de Hamilton/Niagara et de l'Est de l'Ontario, et avons constaté qu'environ 250 personnes pourraient avoir accédé aux deux programmes au cours du même exercice.

À la lumière de cette comparaison, nous avons conclu à la possibilité que certains fournisseurs de services de soutien à l'emploi du POSPH obtiennent des placements dans certains cas grâce à l'aide d'un programme d'Emploi Ontario qui offre des incitatifs aux employeurs. Malgré cela, dans de tels cas, le

fournisseur de services de soutien de l'emploi du POSPH continue de recevoir le paiement intégral pour ce placement dans le cadre du programme de soutien à l'emploi du POSPH.

Il existe également un risque que ces placements soient consignés comme étant « réalisés » par les fournisseurs de services d'Emploi Ontario ainsi que par le fournisseur de soutiens de l'emploi du POSPH, même s'il est possible qu'ils se rapportent au même client et au même placement. Cela signifie que le Ministère et Emploi Ontario pourraient tous deux avoir payé pour placer la même personne dans un emploi.

RECOMMANDATION 18

Pour mieux aider les bénéficiaires du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) à accroître leur indépendance économique, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) :

- fournisse périodiquement de l'information sur les mesures de soutien de l'emploi à tous les bénéficiaires du POSPH qui peuvent en bénéficier;
- évalue les handicaps des bénéficiaires du POSPH afin de déterminer la proportion et le nombre de bénéficiaires qui peuvent bénéficier d'une participation aux mesures de soutien de l'emploi;
- examine les options permettant d'accroître le nombre de bénéficiaires du POSPH aiguillés vers des mesures de soutien de l'emploi afin d'accroître la proportion d'entre eux qui deviennent plus indépendants sur le plan économique;
- fasse le suivi des renseignements supplémentaires fournis par les fournisseurs de services de soutien de l'emploi sur les résultats en matière d'emploi, détermine si les bénéficiaires obtiennent un emploi à long terme et gagnent un revenu suffisant pour

quitter le POSPH, et prenne des mesures correctives lorsque les résultats ne répondent pas aux attentes du Ministère;

- examine les services fournis par les fournisseurs de services de soutien de l'emploi afin de déterminer s'ils répondent aux besoins des bénéficiaires, et examine et prenne des mesures pour s'assurer qu'ils contribuent à l'optimisation de ses ressources;
- obtienne des données du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences afin d'identifier les personnes qui ont reçu des services de soutien de l'emploi similaires des fournisseurs de services d'Emploi Ontario et du POSPH, et prenne des mesures pour recouvrer les paiements effectués à deux fournisseurs de services pour le même placement;
- collabore avec le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences pour mettre en place des processus qui préviennent un paiement en faveur de deux fournisseurs différents pour les mêmes résultats en matière d'emploi.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le gouvernement transforme les services d'emploi de l'Ontario afin de les rendre plus efficaces, simplifiés et axés sur les résultats. La transformation des services d'emploi établira un nouveau modèle de prestation de services qui intègre les soutiens de l'emploi du POSPH, les services d'emploi du programme Ontario au travail et d'autres services d'emploi gouvernementaux. À mesure que la transformation des services d'emploi sera mise en œuvre, les services d'emploi seront offerts en vertu d'un nouveau cadre de prestation, de financement et de gestion du rendement. Le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (MTFDC)

mettra en œuvre le nouveau modèle dans trois domaines prototypes à compter d'avril 2020, et la phase de transition se poursuivra jusqu'en octobre 2020.

Le Ministère prévoit présenter des plans d'action individuels (PAI) pour aider les bénéficiaires du POSPH en cernant les obstacles à l'atteinte de leurs objectifs, y compris leurs objectifs en matière d'emploi, et pour les aider à prendre des mesures pour surmonter ces obstacles. Dans le cadre du système de prestation d'emploi transformé, les chargés de cas du POSPH travailleront en étroite collaboration avec Emploi Ontario et se serviront de l'information contenue dans le PAI de chacun des bénéficiaires du POSPH pour fournir à ces derniers des renseignements sur les options de services d'emploi qui répondent à leurs besoins.

Les chargés de cas discuteront également de la stabilisation de la vie en ce qui a trait aux objectifs d'emploi, tant par l'élaboration de plans d'action individuels que par l'utilisation de l'évaluation commune de la transformation des services d'emploi (en cours d'élaboration). L'évaluation commune fournira un moyen structuré de déterminer les forces des clients et les obstacles à l'emploi ainsi que les besoins de stabilisation de la vie, et de déterminer le niveau de soutien dont le chercheur d'emploi aura besoin pour trouver du travail. Le Ministère recueillera des données à partir de ces plans et outils pour déterminer quels bénéficiaires du POSPH peuvent tirer parti d'une participation à des mesures de soutien de l'emploi.

La MTFDC met également en œuvre un nouveau cadre de gestion du rendement pour surveiller les résultats en matière d'emploi et travailler continuellement à améliorer le rendement du système. Cela comprend le nombre d'aiguillages provenant du régime d'aide sociale. Les résultats continueront de varier d'un client à l'autre, et des objectifs

réalistes à l'appui de l'autonomie du client seront établis.

Le Ministère reconnaît également que les fournisseurs de services de soutien de l'emploi du POSPH doivent contribuer à l'optimisation des ressources. Le cadre actuel de financement fondé sur les résultats vise à faire en sorte que le Ministère ne paie que pour les résultats obtenus. Les soutiens de l'emploi du POSPH seront remplacés par le système d'emploi transformé au fil du temps, mais, dans l'intervalle, le personnel du Ministère surveillera les services, les résultats et la satisfaction de la clientèle pour s'assurer que les bons services sont en place et prendra des mesures lorsqu'ils ne le sont pas.

Le Ministère élabore un cadre de mesure du rendement pour le POSPH qui établira des cibles quant au nombre de bénéficiaires du POSPH qui peuvent accéder à ces services, obtenir un emploi et toucher un revenu suffisant pour ne plus avoir besoin du soutien du revenu du POSPH. En outre, des indicateurs seront établis pour aider le Ministère à déterminer si ces objectifs sont atteints et à prendre des mesures lorsqu'ils ne le sont pas.

Le risque de paiement en double pour les mêmes services à un client sera réglé une fois la transformation des services d'emploi terminée et les services intégrés. Entre-temps, le Ministère collaborera avec le MTFDC afin de repérer les clients communs et d'élaborer un processus pour s'assurer qu'aucun financement en double n'est fourni aux fournisseurs de services et de prendre les mesures appropriées lorsque des fonds ont été versés en double.

4.10 Le Ministère n'a pas mis en place d'indicateurs et d'objectifs fondés en matière de résultats pour évaluer si les objectifs du POSPH ont été atteints

Bien que le Ministère assure le suivi des statistiques opérationnelles liées au POSPH, comme le

nombre moyen de jours requis pour statuer sur les demandes, nous avons constaté qu'il n'a pas déterminé les résultats souhaités pour le programme et ses bénéficiaires, ni élaboré d'indicateurs de rendement correspondants pour déterminer si ces résultats sont atteints.

Le Ministère s'attendait à mettre la dernière main à un cadre de résultats pour ses programmes d'aide sociale en 2018, mais les travaux n'ont pas été achevés et sont en suspens en raison des annonces récentes du gouvernement concernant les changements proposés aux programmes d'aide sociale.

Le Ministère ne rend pas compte publiquement des mesures de rendement liées au POSPH.

RECOMMANDATION 19

Afin de mesurer et d'améliorer l'efficacité et l'efficacé du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) pour les personnes qui utilisent ses soutiens et services, et d'accroître la responsabilisation du programme envers les contribuables de l'Ontario, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires :

- conçoive et mette en œuvre des indicateurs de rendement et des cibles connexes pour les résultats souhaités pour le programme et pour les bénéficiaires;
- mette en œuvre un processus de surveillance du rendement du programme par rapport à ces indicateurs et objectifs et prenne des

mesures correctives lorsque les objectifs ne sont pas atteints;

- rende compte publiquement de l'efficacité du POSPH.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) souscrit à la recommandation et mettra la dernière main à un cadre de résultats pour ses programmes d'aide sociale, y compris le POSPH.

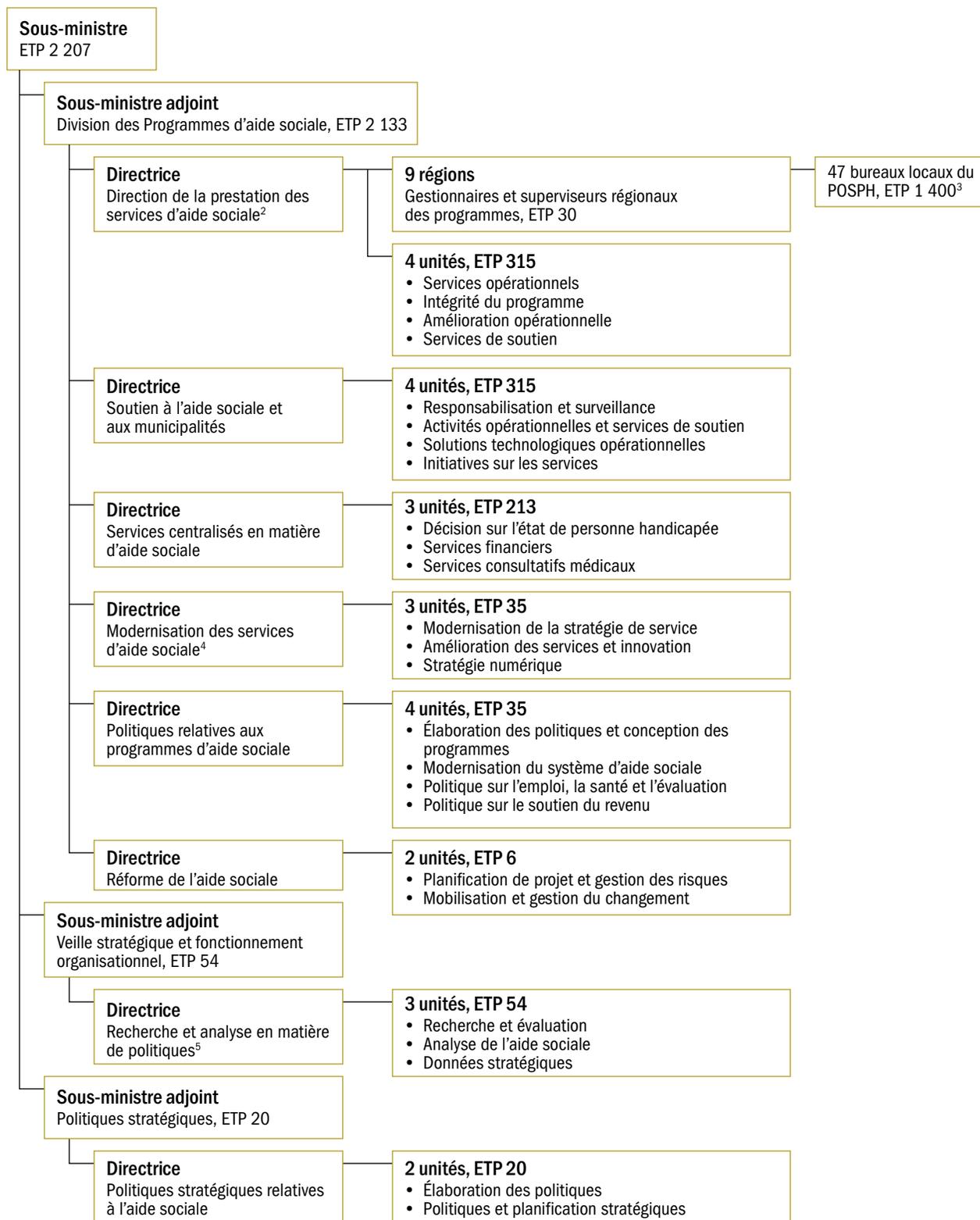
Le Ministère mettra en œuvre un cadre de résultats qui établit des attentes et des cibles claires pour le POSPH et les bénéficiaires du POSPH d'ici mars 2021.

En novembre 2019, le Ministère a créé la Direction générale du rendement et de la responsabilisation des programmes d'aide sociale de manière qu'une responsabilité ciblée soit associée à ce rendement et à cette responsabilisation. Cette nouvelle direction générale aura pour responsabilité notamment de commencer à surveiller, au cours de l'exercice 2021-2022, le rendement du programme par rapport aux objectifs établis dans le cadre des résultats du Ministère, et de prendre des mesures lorsque les objectifs ne seront pas atteints.

Le Ministère établira également un échéancier et un processus pour commencer à rendre compte publiquement de l'efficacité du POSPH.

Annexe 1 : Organigramme du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)¹, juin 2019

Sources des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires



1. L'organigramme se rapporte au nombre de postes équivalents temps plein (ETP) consacrés à l'administration et à la prestation du POSPH.
2. Les responsabilités de cette direction générale comprennent la supervision, la surveillance et la prestation de conseils sur l'exécution des programmes, l'amélioration de l'intégrité des programmes au moyen du processus de vérification de l'admissibilité, l'assurance de la qualité et les enquêtes sur la fraude, la détermination des stratégies d'amélioration et la gestion des questions liées aux ressources humaines et d'autres problèmes liés aux clients.
3. Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) compte 47 bureaux locaux, qui offrent le POSPH aux résidents des différentes régions géographiques de la province. Environ 1 400 chargés de cas et commis au soutien administratif travaillent dans les bureaux. Les bureaux sont supervisés par environ 30 gestionnaires et superviseurs régionaux du programme.
4. La direction est chargée de diriger l'élaboration et la mise en œuvre de projets qui soutiennent un système moderne, réactif, efficace, rentable et durable de prestation de services axé sur les bénéficiaires et appuie l'intégration à l'échelle des programmes du Ministère.
5. Cette direction est chargée de la gouvernance et de la surveillance des données et de l'amélioration de l'accès aux données à l'échelle du Ministère. Elle est également chargée de produire des prévisions de la charge de travail et des dépenses ainsi que des rapports statistiques, d'élaborer des outils de mesure du rendement et de collecte de données, d'évaluer les programmes et de diriger les activités de recherche.

Annexe 2 : Charges de travail des bureaux et dépenses au titre des soutiens du revenu, 2018-2019

Sources des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

	Bureau local	Moyenne mensuelle du nombre de cas	% de la charge de travail	Soutien du revenu (M\$)	% de la part des soutiens du revenu
Bureau de la région de l'Ouest 1	Chatham	4 473	1,2	60,8	1,1
	London	18 105	4,9	238,6	4,5
	Owen Sound	5 031	1,3	65,6	1,2
	Sarnia	3 918	1,1	51,7	1,0
	Stratford	3 587	1,0	45,9	0,9
	Windsor	13 638	3,7	187,4	3,5
	Total	48 752	13,2	650,0	12,2
Bureau de la région de l'Ouest 2	Brantford	5 639	1,5	85,2	1,6
	Hamilton	20 571	5,5	289,4	5,4
	Simcoe	3 202	0,9	40,9	0,8
	St. Catharines	16 437	4,4	229,8	4,3
	Woodstock	2 761	0,7	35,6	0,7
	Total	48 610	13,0	680,9	12,8
Bureau de la région du Nord 1	Kenora	2 303	0,6	30,1	0,6
	Sault Ste. Marie	5 944	1,6	83,6	1,6
	Thunder Bay	5 971	1,6	78,1	1,5
	Total	14 218	3,8	191,8	3,7
Bureau de la région du Nord 2	Kirkland Lake	1 540	0,4	21,4	0,4
	Timmins	3 444	0,9	48,6	0,9
	Sudbury	8 069	2,2	111,7	2,1
	North Bay	4 811	1,3	70,8	1,3
	Bracebridge	3 176	0,9	45,3	0,9
	Total	21 040	5,7	297,8	5,6
Bureau de la région de l'Est 1	Cornwall	5 167	1,4	74,2	1,4
	Hawkesbury	2 818	0,8	39,5	0,7
	Ottawa	25 094	6,8	338,9	6,4
	Pembroke	2 207	0,6	31,1	0,6
	Renfrew	1 446	0,4	19,7	0,4
	Smiths Falls	2 875	0,8	39,6	0,7
	Brockville	3 382	0,9	47,7	0,9
	Total	42 989	11,7	590,7	11,1
Bureau de la région de l'Est 2	Belleville	10 650	2,9	153,9	2,9
	Kingston	7 618	2,1	104,5	2,0
	Lindsay	2 478	0,7	33,0	0,6
	Oshawa	14 199	3,8	195,5	3,7
	Peterborough	8 246	2,2	115,5	2,2
	Total	43 191	11,7	602,4	11,4

	Bureau local	Moyenne mensuelle du nombre de cas	% de la charge de travail	Soutien du revenu (M\$)	% de la part des soutiens du revenu
Bureau de la région du Centre 1	Barrie	8 396	2,2	118,3	2,2
	Guelph	5 630	1,5	72,8	1,4
	Orillia	5 127	1,4	69,3	1,3
	Newmarket	13 233	3,6	183,2	3,4
	Total	32 386	8,7	443,6	8,3
Bureau de la région du Centre 2	Brampton	9 635	2,6	133,5	2,5
	Burlington	6 051	1,6	78,1	1,5
	Cambridge	3 590	1,0	46,7	0,9
	Kitchener-Waterloo	8 976	2,4	120,8	2,3
	Mississauga	10 637	2,9	146,9	2,8
	Total	38 889	10,5	526,0	10,0
Bureau de la région de Toronto	Yorkgate	11 611	3,1	175,0	3,3
	Lawrence Heights	11 301	3,0	159,0	3,0
	Parkdale	11 753	3,2	157,5	3,0
	Willowdale	11 322	3,1	169,6	3,2
	111, rue Wellesley Est	11 647	3,1	153,0	2,9
	Golden Mile	11 339	3,1	164,5	3,1
	Malvern	11 626	3,1	171,2	3,2
	Total	80 599	21,7	1 149,8	21,7
Autres paiements et ajustements*				192,2	
Total		370 674	100,0	5 325,2	

* Porte principalement sur les paiements directs aux fournisseurs pour les prestations pour services de santé aux bénéficiaires, comme des soins dentaires.

Annexe 3 : Augmentation ou réduction de la charge de travail des bureaux locaux comparativement à la moyenne provinciale, 2008-2009 à 2018-2019 (%)

Sources des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

Exercice	Province	Bureau local ¹	
		Élevé	Faible
2008-2009	5,0	8,6	0,4
2009-2010	5,7	9,7	1,4
2010-2011	5,6	9,5	(3,9)
2011-2012	4,9	8,9	(4,1)
2012-2013	4,5	14,9	(1,5)
2013-2014	3,7	12,5	(0,9)
2014-2015	3,9	8,0	0,6
2015-2016	3,0	6,7	(0,4)
2016-2017	3,0	6,0	0,7
2017-2018	3,8	5,9	1,5
2018-2019	3,2	13,0	(13,1)

1. Exclut les bureaux dont les données sont incomplètes pour des années données.

2. Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) nous a informés que les taux élevés d'augmentation de la charge de travail à Barrie, Brampton et Cambridge étaient attribuables au nombre proportionnellement plus élevé de nouvelles demandes dans ces bureaux par rapport au nombre de dossiers ayant quitté le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH).

3. Le Ministère nous a informés que l'augmentation de la charge de travail à Thunder Bay était faible en 2017-2018 parce que c'est au cours de cet exercice que l'on a commencé à faire passer des dossiers du POSPH au projet pilote portant sur le revenu de base.

4. Le Ministère nous a informés que la réduction importante de la charge de travail du bureau de Lindsay en 2018-2019 est attribuable à un certain nombre de bénéficiaires qui ont quitté le POSPH au cours de l'exercice 2017-2018 pour participer au projet pilote portant sur le revenu de base.

Annexe 4 : Principales responsabilités et expérience des évaluateurs et des chargés de cas

Sources des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et renseignements obtenus par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

	Évaluateurs de l'état de personne handicapé (évaluateurs)	Chargés de cas
Nombre d'employés	70 ¹	1 108 ²
Lieu et principales responsabilités	<p>Les évaluateurs forment une équipe centralisée au sein de l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées du Ministère, dont le siège social est situé à Toronto.</p> <p>Il incombe aux évaluateurs de déterminer et d'examiner l'admissibilité au POSPH sur le plan médical des auteurs de demandes. À titre de membres d'unité centralisée chargée d'examiner les demandes provenant de l'ensemble de la province, les évaluateurs ne rencontrent pas les auteurs de demandes, ni les bénéficiaires.</p>	<p>Les chargés de cas travaillent dans les bureaux locaux de la province. Consulter l'annexe 2 pour obtenir une liste des bureaux locaux du POSPH.</p> <p>Les chargés de cas sont chargés de rencontrer les auteurs de demandes et de déterminer et d'examiner leur admissibilité au POSPH sur le plan financier. Les chargés de cas et les commis au soutien administratif sont le seul point de contact des bénéficiaires avec le POSPH et doivent s'assurer que les bénéficiaires admissibles reçoivent les prestations auxquelles ils ont droit.</p> <p>Les chargés de cas sont également chargés d'enquêter sur les allégations de fraude de bénéficiaires et d'identifier les bénéficiaires qui pourraient être intéressés à obtenir un emploi.</p>
Expérience requise	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances approfondies des déficiences physiques ou mentales et de leur incidence sur les activités de la vie quotidienne, normalement acquises dans le cadre d'un programme universitaire reconnu menant à une maîtrise ou à un diplôme équivalent en soins infirmiers, en ergothérapie, en sciences de la santé, en psychologie clinique, en réadaptation, ou formation médicale équivalente. • Vaste expérience clinique en milieu de traitement pour les adultes handicapés • Capacité de se tenir au courant des progrès de la recherche médicale et des changements dans les pratiques de traitement • Capacité d'analyse et aptitude à résoudre des problèmes • Communications et habiletés interpersonnelles • Compétences en informatique 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance des services communautaires, des ressources, des politiques, des programmes et des enjeux/obstacles qui touchent les clients handicapés • Connaissance des tendances sur le marché du travail • Capacité d'interpréter et d'appliquer la législation afin d'examiner ou de déterminer l'admissibilité au programme et de repérer les infractions • Service à la clientèle et compétences en communication • Compétences en analyse, en planification et en organisation
Durée du rôle (%)	<p>Moins de 12 mois : 0 1 ou 2 ans : 26 3 à 5 ans : 26 6 à 10 ans : 17 Plus de 10 ans : 31</p> <p>Durée moyenne d'occupation du poste : 8 ans¹</p>	<p>Moins de 12 mois² : 12 1 ou 2 ans : 19 3 à 5 ans : 17 6 à 10 ans : 38 Plus de 10 ans : 14</p> <p>Durée moyenne d'occupation du poste : 7 ans</p>
Exemples d'expérience de travail antérieure ³	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin (formé à l'extérieur du Canada) • Personnel infirmier autorisé • Travailleur social (travailleuse sociale) • Chiropraticienne • Ergothérapeute 	Le Ministère ne tient pas de liste des antécédents des chargés de cas.

1. Au 31 mars 2019.

2. Au 19 juin 2019.

3. Représente les antécédents les plus courants déclarés en réponse au sondage mené auprès des évaluateurs par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario.

Annexe 5 : Limites des avoirs et des revenus et exemptions des auteurs de demandes aux fins de l'admissibilité au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)

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

Avoirs

- À compter de septembre 2018, les avoirs nets de l'auteur d'une demande ne doivent pas dépasser 40 000 \$ pour les célibataires, 50 000 \$ pour un couple et 500 \$ pour chaque personne à charge autre qu'un conjoint.
- Certains avoirs sont exemptés et donc exclus aux fins de déterminer si les avoirs de l'auteur d'une demande respectent les limites établies.
- Les avoirs exemptés comprennent, sans s'y limiter, la résidence principale du propriétaire, un véhicule automobile principal, les REER immobilisés et le produit d'une police d'assurance-vie jusqu'à concurrence de 100 000 \$.

Income

- Le revenu de l'auteur d'une demande doit être inférieur à son droit potentiel à un soutien du revenu du POSPH (voir la **section 2.3**).
- Certaines sources de revenu sont exemptées et exclues du calcul du revenu de l'auteur d'une demande, y compris les paiements provenant d'un régime enregistré d'épargne invalidité, les paiements de pension alimentaire pour enfants et les cadeaux d'amis et de membres de la famille pouvant aller jusqu'à 10 000 \$ tous les 12 mois.
- Lorsqu'il évalue le revenu de l'auteur d'une demande, le chargé de cas tient compte du revenu provenant de sources telles que le Régime de pensions du Canada, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, l'assurance emploi et l'emploi.
- En ce qui concerne le revenu d'emploi, les auteurs de demandes peuvent gagner jusqu'à 200 \$ par mois sans que leur droit au soutien du revenu du POSPH soit réduit. La moitié de tout revenu d'emploi supérieur à 200 \$ par mois est prise en compte pour déterminer l'admissibilité de l'auteur d'une demande à un soutien du revenu du POSPH.

Annexe 6 : Comparaison des programmes de soutien du revenu pour les personnes handicapées entre les provinces canadiennes

Sources des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

	ONT.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	QC	MAN.	SASK.	ALB.	C.-B.
Programme distinct de soutien du revenu pour les personnes handicapées ¹	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Définition de déficience									
Degré de la déficience	Substantielle	Substantielle	Chronique et persistante	Majeure	Importante	Degré de déficience non précisé	Importante et durable	Grave	Grave
Degré de la limitation des activités de la vie quotidienne	Substantielle	Substantielle	Importante	Grave	Degré de la limitation non précisé	Degré de la limitation non précisé	Substantielle et nécessitant de l'aide	Degré de la limitation non précisé	Importante et nécessitant de l'aide
Durée prévue	Un an ou plus; continue ou récurrente	Un an ou plus; continue ou récurrente	Persistante	Indéfinie	Permanente ou indéfinie	Plus de 90 jours	De longue durée ou permanente; continue ou périodique	Continue et permanente	Deux ans ou plus
L'employabilité est un facteur ²	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Taux mensuels (avril 2019) et statistiques									
Personne handicapée célibataire (en dollars)	1 169	904	810	663	1 061	1 012	1 114	1 685	1 183
Parent handicapé célibataire avec un enfant (en dollars)	1 596	1 183	845	974	1 061	1 364	1 386	1 885	1 519
Couple (une personne handicapée), deux enfants (en dollars)	1 887	1 788	1 170	1 092	1 561	1 756	1 691	1 985	1 821
Nombre de cas (% de la population totale) ³	2,5	0,9	s.o. ⁴	0,8	1,5	s.o. ⁴	1,3	1,4	2,0

	ONT.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	QC	MAN.	SASK.	ALB.	C.-B.
Dépenses annuelles de soutien du revenu au 31 mars 2018									
Soutien du revenu pour personnes handicapées	5 120	15	338	46	s.o. ⁴	235	224	1 059	1 300
Soutien du revenu pour personnes non handicapées (en millions de dollars)	2 975	36	345	124	s.o. ⁴	245	223	870	370
Total des dépenses de soutien du revenu (en millions de dollars)	8 095	51	683	170	3 792	480	447	1 929	1 670
Soutien du revenu pour personnes handicapées en % des dépenses totales de soutien du revenu	63	29	49,5	27	s.o. ⁴	49	50	55	78
Total des dépenses à l'échelle provinciale (en millions de dollars)	154 266	1 913	11 750	9 272	103 489	16 890	14 322	55 318	51 719
Total du surplus à l'échelle provinciale (en millions de dollars)	(3 700)	75	226	67	4 915	(695)	(303)	(8 023)	301
Dépenses de soutien du revenu en tant que % du total des dépenses provinciales	5,3	2,7	5,8	1,8	4	2,8	3,1	3,5	3,2

1. Indique si la province a un programme distinct pour les personnes handicapées. Sinon, la province a un seul programme d'aide au revenu qui comprend une allocation supplémentaire pour une personne handicapée.

2. L'exigence relative à l'admissibilité mentionne expressément que la capacité d'occuper un emploi ou de gagner sa vie est grandement compromise par le handicap de l'auteur de la demande.

3. Pour cette comparaison interprovinciale, les données sur la charge de travail de 2017-2018 sont utilisées. Source : *Social Assistance Combined Summaries Canada Report - April 2019*, publié par Maytree.

4. Cette information n'est pas disponible.

Annexe 7 : Prestations d'emploi, prestations pour services de santé et prestations d'invalidité du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)

Source des données : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

Prestations pour services de santé et prestations d'invalidité		
Appareils d'aide fonctionnelle	Offre une aide à la contribution du client pour des appareils et accessoires approuvés par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF) du ministère de la Santé et procède à une évaluation pour déterminer l'admissibilité à un appareil du PAAF si aucune autre aide financière n'est disponible.	
Les piles et les réparations pour les aides à la mobilité	Couvre le coût des piles et des réparations pour les aides à la mobilité.	
Assurance pour les soins dentaires	Services de base fournis par les dentistes et les hygiénistes dentaires. Les enfants de 17 ans et moins reçoivent des services dentaires dans le cadre du programme Beaux sourires Ontario.	
Prestations pour services de santé complémentaires	Si, en raison de leur revenu, ils sont inadmissibles sur le plan financier, les bénéficiaires du POSPH qui doivent assumer des coûts élevés de services de santé peuvent recevoir une aide continue au titre du coût de diverses prestations pour services de santé après avoir quitté le POSPH.	
Prothèses auditives	Pour les prothèses auditives, y compris les piles et les réparations.	
Nécessités spéciales obligatoires	Fournitures pour diabétiques	
	Fournitures et pansements chirurgicaux	
	Fournitures pour incontinents	
	Frais de déplacement pour se rendre à des rendez-vous médicaux. En outre, le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport rembourse aux résidents du Nord de l'Ontario les frais de déplacement aller simple de plus de 100 kilomètres pour un traitement par un spécialiste.	
Assurance médicaments sur ordonnance	Pour les médicaments figurant au Formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario.	
Soins de la vue	Pour les montures et les verres sur ordonnance (tous les trois ans), les réparations (à la discrétion des chargés de cas) et les examens de la vue courants (une fois tous les deux ans). Remarque : Le Régime d'assurance-santé de l'Ontario couvre les examens de la vue courants pour les personnes de moins de 20 ans et de plus de 64 ans.	
Mesures incitatives et prestations liées à l'emploi		
Prestation	Ce qui est couvert	
Prestations liées à l'emploi	Prestation d'aide au commencement de l'emploi et de formation	Jusqu'à 500 \$ par année pour vous aider à trouver ou à commencer un emploi ou une formation professionnelle.
	Prestation de transition à l'emploi	Une prestation de 500 \$ pour vous aider à faire la transition lorsque vous quittez le POSPH en raison d'un emploi rémunéré.
	Prestation pour frais de services de garde d'enfants payables d'avance	Somme versée pour les frais de services de garde d'enfants payés d'avance pour commencer un emploi, changer d'emploi ou commencer une activité d'aide à l'emploi.
	Prestation liée à l'emploi	Un montant supplémentaire de 100 \$ par mois pour chaque mois au cours duquel un client déclare des gains, un revenu de formation ou un revenu net positif provenant de l'exploitation d'une entreprise.

Mesures incitatives et prestations liées à l'emploi		
Prestation		Ce qui est couvert
Exemptions et déductions	Fréquentation d'une école secondaire ou postsecondaire à temps plein	Les gains des étudiants à temps plein ne sont pas déduits du soutien du revenu du POSPH.
	Déductions des frais de garde d'enfants	Les gains imputables peuvent être réduits par le coût réel des services de garde fournis par une personne titulaire d'un permis ou d'un montant maximal de 600 \$ par mois pour les services de garde fournis par une personne qui n'est pas titulaire d'un permis.
	Déduction des frais liés à l'emploi attribuables au handicap	Un montant maximal de 1 000 \$ par mois peut être déduit des gains pour les frais liés à l'emploi attribuables à un handicap qui sont admissibles.
	Exemptions de gains	Exemption mensuelle de base de 200 \$ plus exemption de 50 % pour les gains d'un montant supérieur à 200 \$.
Autres mesures de soutien de l'emploi	Prestation de santé provisoire	Le bénéficiaire du POSPH inadmissible en raison de son revenu d'emploi peut recevoir une prestation pour frais de médicaments, soins dentaires, soins de la vue, piles et réparations pour appareils d'aide à la mobilité, jusqu'à ce que son employeur lui verse des prestations comparables.

Annexe 8 : Critères d'audit

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

1. Les demandes de soutien du revenu du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées sont traitées et examinées en temps opportun. Des décisions exactes et cohérentes sur l'admissibilité initiale sont prises en fonction de preuves appropriées et justifiables.
2. Les paiements au titre des besoins essentiels, du logement et des prestations sont calculés correctement et effectués en temps opportun en faveur des bénéficiaires admissibles.
3. Des soutiens de l'emploi opportuns, accessibles et efficaces sont offerts pour aider les bénéficiaires handicapés à réduire ou à éliminer les obstacles à l'emploi liés à leur handicap et à accroître leur indépendance économique au moyen d'emplois soumis à la concurrence et durables.
4. L'admissibilité continue des bénéficiaires est examinée en temps opportun, et seules les personnes qui continuent de satisfaire à tous les critères d'admissibilité reçoivent un soutien du revenu.
5. Des processus efficaces sont en place pour appuyer la prévention et la détection de la fraude et le recouvrement rapide des paiements excédentaires.
6. Des processus de surveillance efficaces sont en place pour veiller à ce que le programme soit exécuté conformément aux exigences des lois et des politiques.
7. Des mesures et des objectifs de rendement pertinents sont établis pour le programme. Les résultats sont surveillés et comparés aux objectifs afin de s'assurer que les résultats attendus du programme sont atteints. Des mesures correctives sont prises en temps opportun lorsque des problèmes sont cernés.

Office ontarien de financement

1.0 Résumé

Les emprunts, la gestion de la dette et de la trésorerie efficaces par la province sont importants pour éviter des coûts inutiles pour les contribuables, comme des frais d'intérêt plus élevés sur la dette. De bons investissements établissent un équilibre entre la protection des finances de la province, et l'optimisation du rendement de ces investissements.

Après la récession de 1990, le gouvernement provincial a créé en 1993 l'Office ontarien de financement (OOF) pour gérer la dette, les emprunts et les investissements de la province. L'OOF relève du ministère des Finances (le Ministère). Ses responsabilités comprennent également la gestion de la réserve de liquidités de la province, qui représente les fonds empruntés détenus sous forme d'espèces et de placements à court terme. L'OOF fournit également des conseils financiers au gouvernement et gère les activités de la Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario. En outre, les organismes du secteur public comme les hôpitaux, les universités et les organismes peuvent contracter des emprunts auprès de l'OOF.

Depuis 1993-1994, l'augmentation annuelle moyenne de la dette nette – la différence entre le total des passifs et des actifs financiers de la province – s'élevait à 10,3 milliards de dollars. En

2018-2019, la dette nette atteignait 338 milliards de dollars, contre 81 milliards en 1993-1994. Malgré les taux d'intérêt historiquement bas, en 2018-2019, les intérêts sur la dette s'élevaient à 12,4 milliards de dollars, soit 8 % du total des dépenses de la province. L'intérêt sur la dette est donc la quatrième plus grosse dépense de la province, derrière les soins de santé, l'éducation et les services sociaux et à l'enfance. Si les taux d'intérêt augmentaient, les dépenses d'intérêt feraient de même, ce qui pourrait exercer des pressions pour réduire davantage les dépenses de programmes dans d'autres secteurs afin d'effectuer les paiements d'intérêt requis sur la dette.

Nous avons constaté que l'OOF menait efficacement ses activités d'investissement et d'évaluation des risques à court terme. Toutefois, l'OOF n'a pas suffisamment analysé la viabilité de la dette à long terme, c'est-à-dire la capacité future de la province de rembourser la dette. Son attention s'est généralement portée sur le court terme, en mettant l'accent sur une période de trois ans, c'est-à-dire l'exercice en cours et les deux suivants. De son côté, le Ministère n'a pas établi d'objectifs à long terme avec le gouvernement pour éclairer la prise de décisions en matière de dette et de dépenses au moyen d'une analyse de la viabilité de la dette qui tient compte de l'incidence des mesures de redressement qui seraient nécessaires en cas de chocs économiques potentiels et des

mesures qui devraient être prises à cet égard. Il s'agit d'une pratique suivie par le gestionnaire de la dette du gouvernement fédéral. L'absence de planification de la viabilité de la dette à long terme pourrait contribuer aux effets négatifs d'un futur choc économique et les prolonger. Par exemple, la lenteur avec laquelle l'Ontario a réagi à la crise financière de 2008 a eu une incidence négative sur la cote de crédit de la province jusqu'en 2017.

Nous avons constaté que les pratiques et les décisions de l'OOF au cours des cinq derniers exercices ont entraîné des coûts importants que l'OOF n'a pas évalués systématiquement pour démontrer que la province en avait optimisé la valeur. Ces coûts estimatifs comprennent les commissions versées au moment de l'émission de titres d'emprunt, l'intérêt payé par les organismes publics à des taux supérieurs aux taux d'emprunt de la province, les emprunts en devises à des taux supérieurs aux taux d'emprunt au Canada et le coût du maintien de réserves de liquidités qui peuvent être supérieures aux besoins de la province.

Notre analyse peut servir de guide dans les secteurs où l'OOF devrait évaluer le potentiel d'économies majeures à l'avenir, comme il est mentionné ci-dessous.

Emprunts et gestion de la dette à court terme

- **L'emprunt direct par les organismes publics plutôt que par l'entremise de l'OOF a coûté 258 millions de dollars en frais d'intérêt supplémentaires.** Au 31 mars 2019, des organismes publics avaient emprunté 7,7 milliards de dollars en dehors de l'OOF, dont 5,4 milliards de dollars étaient en cours. Cette dette se traduit par des frais d'intérêt plus élevés de 258 millions de dollars parce que les organismes publics ont contracté eux-mêmes les emprunts, plutôt que par l'entremise de l'OOF, qui peut obtenir des taux d'intérêt plus faibles. Au 31 mars 2019, 27 millions de dollars de ces frais d'intérêt supplémentaires avaient été payés et les 231 millions de dollars restants seront payés sur la durée de vie restante des emprunts, dont la durée moyenne est de 15 ans. Les organismes publics ont contracté cette dette à un coût plus élevé principalement parce qu'ils ne savaient pas qu'ils pouvaient emprunter par l'entremise de l'OOF, ou parce que l'OOF ne leur offrait pas les modalités de remboursement souhaitées.
- **Le recours plus fréquent aux adjudications de titres d'emprunt aurait permis d'économiser 509 millions de dollars en frais de commission lors des cinq dernières années.** L'OOF a dépensé 508,9 millions de dollars en commissions versées à des groupes de banques, appelés consortiums, entre 2014-2015 et 2018-2019 pour émettre des titres d'emprunt en dollars canadiens. L'OOF n'a pas systématiquement déterminé s'il devait recourir davantage aux adjudications de titres d'emprunt, qui n'entraînent pas de coûts importants pour la province et sont couramment utilisées par des emprunteurs publics de la même taille. Avec une adjudication, les emprunteurs vendent des titres d'emprunt, comme des obligations, sur un marché plus vaste dans le but de payer des frais d'intérêt moins élevés que s'ils émettaient des titres d'emprunt uniquement par le biais des banques.
- **Au cours des cinq dernières années, l'OOF a émis sur les marchés étrangers des titres d'emprunt qui ont coûté à la province 47,2 millions de dollars de plus en frais d'intérêt que si la dette avait été émise au Canada.** Nous n'avons trouvé aucune donnée probante d'une évaluation de l'OOF démontrant la nécessité de ces coûts accrus pour permettre à la province de gérer le risque associé à l'émission de titres d'emprunt.
- **La mise en œuvre d'une norme comptable par la province pourrait entraîner des frais d'intérêt annuels supplémentaires**

de 54 millions de dollars pour éviter la volatilité des états financiers. Un changement prévu en 2021-2022 à une norme comptable majeure pourrait faire en sorte que l'OOF utilise une façon plus coûteuse de gérer les risques du cours de change entre des devises et le dollar canadien. La modification de la norme comptable entraînera l'inscription de fluctuations de la dette dans les états financiers annuels si l'approche actuelle de l'OOF est utilisée, mais non si une approche plus coûteuse est utilisée. L'OOF nous a dit qu'il envisageait d'utiliser l'option la plus coûteuse pour mieux harmoniser la dette comptabilisée dans les états financiers avec le budget provincial. Si l'OOF procède ainsi, on s'attend à ce que les frais d'intérêt de la province augmentent de 54 millions de dollars par année.

Gestion des réserves de liquidités

- **La réserve de liquidités excédentaires a coûté jusqu'à 761 millions de dollars en paiements d'intérêts lors des cinq dernières années.** En 2018-2019, chaque milliard de dollars détenus dans une réserve de liquidités coûte à la province 7,5 millions de dollars en frais d'intérêts annuels parce que la province gagne moins d'intérêts sur cette réserve que sur les fonds empruntés pour maintenir celle-ci. Par conséquent, le fait de détenir une réserve de liquidités supérieure aux besoins de trésorerie entraîne un besoin d'emprunts supplémentaires, ce qui se traduit par des frais d'intérêt additionnels. Or, ceux-ci réduisent le financement disponible pour d'autres programmes. L'OOF n'a jamais eu à utiliser sa réserve de liquidités, qui s'élevait en moyenne à 32,6 milliards de dollars en 2018-2019, parce qu'il a toujours été en mesure d'emprunter pour répondre

à des besoins à court terme, même pendant la crise financière de 2007-2008. Bien qu'il importe de maintenir une réserve de liquidités suffisante pour réduire le risque d'incapacité de la province de satisfaire ses besoins à court terme – par exemple, si elle n'est pas en mesure d'emprunter pour rembourser sa dette –, l'OOF n'a pas effectué d'analyse coûts-avantages pour déterminer le montant optimal de la réserve de liquidités à conserver afin de répondre à ces besoins sans engager de frais d'intérêt excessifs. L'OOF fixe le montant minimal de la réserve de liquidités à un mois de besoins de trésorerie, mais a maintenu une réserve moyenne de liquidités de 2,8 mois au cours des cinq dernières années. On estime que le montant excédentaire de la réserve de liquidités au-delà d'un mois aurait coûté jusqu'à 761 millions de dollars en paiements d'intérêts supplémentaires au cours des cinq dernières années.

Investissements

- **Le niveau repère de rendement des investissements en vertu du Ontario Nuclear Funds Agreement a été dépassé de 0,51 % en moyenne depuis 2003.** Au 31 mars 2019, le fonds nucléaire avait obtenu un taux de rendement de 7,29 % depuis sa création le 24 juillet 2003, dépassant ainsi l'indice de référence du marché de 6,78 %. Le taux de référence est fondé sur le rendement de placements comparables, par exemple les obligations d'État. Ces fonds sont gérés par des sociétés externes de gestion de placements du secteur privé sous contrat avec l'OOF et Ontario Power Generation.

Activités de l'OOF

- **Un excédent de 32,2 millions de dollars provenant des frais administratifs imposés par l'OOF aux organismes publics n'a pas été investi ni utilisé pour réduire la dette de la province.** De 2007-2008 à 2018-2019, l'OOF a facturé des frais administratifs aux organismes publics qui ont contracté des emprunts, qui sont également financés par le ministère des Finances, pour administrer la dette. Depuis octobre 2019, cet excédent est détenu dans un compte bancaire et n'a pas été investi pour générer des intérêts à un taux plus élevé ou utilisé pour réduire la dette de la province.
- **L'OOF ne dispose pas de mesures objectives pour surveiller son rendement et en rendre compte.** La plupart des mesures de rendement de l'OOF sont des exigences en matière de rapports et de fonctionnement, comme le calcul mensuel de l'intérêt sur la dette et les rencontres avec les agences de notation. En outre, l'OOF ne rend pas compte publiquement d'un grand nombre de ses mesures et, dans la plupart des cas, il ne divulgue pas son rendement par rapport à ses objectifs.

Conclusion globale

Notre audit nous a permis de conclure que l'Office ontarien de financement (OOF) est efficace dans ses activités d'investissement, qu'il évalue les risques à court terme et qu'il se conforme aux lois et aux règlements. Toutefois, l'OOF n'a pas systématiquement évalué ses pratiques et ses décisions pour déterminer si la province optimisait ses ressources à l'égard de ses activités d'emprunt et de gestion de la dette. Par exemple, l'OOF n'a pas évalué les coûts associés à ses méthodes d'emprunt, comme les commissions payées pour l'émission de titres d'emprunt par l'entremise de consortiums et les taux d'intérêt plus élevés auxquels il est

assujetti sur les marchés étrangers. Il n'a pas non plus effectué d'analyse coûts-avantages du niveau optimal des réserves de liquidités à conserver (emprunts excédentaires détenus sous forme d'espèces ou de placements).

En outre, l'OOF ne rend pas officiellement compte au ministère des Finances de la viabilité de la dette à long terme et n'analyse pas les options de recouvrement à la suite de chocs économiques potentiels.

L'OOF pourrait accroître la transparence en définissant des mesures objectives des résultats de son rendement et en rendant compte publiquement des résultats obtenus.

Le présent rapport contient 10 recommandations préconisant 20 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE ET DE L'OOF

Le ministère des Finances et l'Office ontarien de financement acceptent les recommandations du rapport et s'efforceront de les mettre en œuvre rapidement. L'OOF est déterminé à assurer une gestion rentable des emprunts et de la dette. Il s'acquitte de son mandat en portant une attention particulière aux coûts et aux risques. L'OOF accepte d'utiliser le rapport comme guide pour les secteurs qui présentent des possibilités d'économies à l'avenir. Il utilisera les recommandations formulées dans le présent rapport pour poursuivre ses efforts en vue d'offrir une valeur et des économies tout en assurant une gestion efficace et prudente de la dette de la province.

Le Ministère et l'OOF tiennent à remercier le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario d'avoir préparé ce rapport.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu de l'Office ontarien de financement

L'Office ontarien de financement (OOF) gère la dette, les emprunts, les investissements et la trésorerie de la province. L'OOF est une société de la Couronne créée le 15 novembre 1993 aux termes de la *Loi de 1993 sur le plan d'investissement* (la Loi). Le ministre des Finances est responsable de l'application de la Loi à l'égard de l'OOF.

L'OOF doit notamment :

- gérer la dette provinciale et fournir des services de gestion de la trésorerie et d'autres services financiers pour la province;
- exécuter des activités d'emprunt pour la province;
- exécuter des activités d'investissement et de gestion des risques financiers pour la province;
- conseiller et aider les organismes publics, comme les ministères et les organismes de la Couronne, sur la façon d'emprunter et d'investir de l'argent;
- émettre des titres, comme des bons du Trésor;
- accorder des prêts à certains organismes publics, à la demande de la province;
- investir au nom de certains organismes publics;
- investir en collaboration avec l'Ontario Power Generation Inc. (OPG), Le Used Fuel Segregated Fund (fonds réservé pour la gestion du combustible épuisé) de l'OPG et le Decommissioning Segregated Fund (fonds réservé pour le déclassement);
- exécuter les activités quotidiennes de la Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario.

La Loi définit un organisme public comme étant un organisme de la Couronne, un hôpital, une municipalité, une université, un collège, un conseil scolaire et toute autre entité nommée ou décrite

comme un organisme public dans les règlements pris en vertu de la Loi.

Avant l'adoption de la Loi, le Bureau du Trésor (le Bureau), qui faisait alors partie du ministère du Trésor et de l'Économie, gérait la dette de la province. Le Bureau était chargé d'élaborer et de mettre en oeuvre une politique de financement centralisée. Le Bureau menait des activités incluant les emprunts, les placements et la gestion de la trésorerie. D'autres détails sur les processus d'emprunt, d'investissement et de gestion de trésorerie sont fournis à l'**annexe 1**.

L'une des raisons de la création de l'OOF était qu'en vertu des normes comptables en vigueur à l'époque, le gouvernement pouvait, par le biais de l'OOF, acquérir des créances et ne pas les comptabiliser dans les états financiers de la province. Toutefois, avant que l'OOF ne commence à exercer ses activités, les normes comptables ont été renforcées pour interdire au gouvernement d'emprunter par l'entremise d'une entité distincte (par exemple, l'OOF) sans comptabiliser la dette émise dans les états financiers consolidés de la province.

Une autre raison pour laquelle la province a créé l'OOF était qu'elle prévoyait une augmentation des emprunts au pays et à l'étranger. La province s'attendait à ce que la croissance des emprunts et de la gestion de la dette nécessite une gouvernance et une expertise accrues, qui pourraient être assurées par le conseil d'administration de l'OOF.

Les pouvoirs conférés à l'OOF par le Bureau du Trésor ne comprenaient pas la capacité :

- d'accorder des prêts à d'autres organismes du secteur public;
- de mettre en commun les fonds du gouvernement et d'autres organismes du secteur public aux fins d'investissement;
- de prendre en charge les activités financières (si on lui demandait de le faire) de tout autre organisme public afin de résoudre leurs problèmes de gestion financière.

L'OOF dispose également d'une marge de manœuvre administrative que le Bureau du

Trésor n'avait pas, comme la capacité d'offrir aux employés qui occupent des postes de pupitre de négociation et des postes de gestion financière une rémunération spéciale, par exemple la rémunération au rendement et les salaires non liés aux échelles salariales du gouvernement.

L'OOF produit un plan annuel de gestion de la dette (plan de financement et de gestion de la dette) pour la province et pour la Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario. Ce plan décrit les besoins d'emprunt de la province pour le prochain exercice et la stratégie de l'OOF pour satisfaire à ces besoins. La stratégie de l'OOF porte sur la durée moyenne des titres d'emprunt que l'OOF entend émettre, le montant qu'il entend émettre dans des pays étrangers et ses limites d'exposition aux facteurs de risque. On trouvera plus de détails sur les fourchettes, les cibles et le rendement réel liés aux diverses mesures du risque à l'**annexe 2**.

2.1.1 Conseil d'administration

Un conseil d'administration (le conseil) régit l'OOF et rend des comptes au ministre par l'entremise du président du conseil. Le conseil d'administration de l'OOF est composé d'un président et d'au moins quatre autres administrateurs, mais pas plus de 12. Le conseil compte actuellement 13 membres.

En vertu de la *Loi de 1993 sur le plan d'investissement*, le sous-ministre des Finances préside le conseil d'administration. Les autres administrateurs sont nommés par le Cabinet, y compris le directeur général de l'OOF.

En vertu de la Loi, les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois ans et peuvent être nommés de nouveau pour des mandats successifs de trois ans chacun. Les administrateurs qui étaient en poste au 31 mars 2019 avaient siégé au conseil pendant cinq ans en moyenne, avec un mandat allant de 10 mois à 19 ans (le directeur général de l'OOF, qui est également membre du conseil d'administration, avait siégé au conseil pendant 19 ans). Huit des 12 autres administrateurs siègent au conseil

depuis plus d'un mandat. En avril 2017, le conseil a approuvé une politique limitant le nombre de membres du conseil à trois mandats. Cette restriction ne s'applique pas au sous-ministre ou au directeur général de l'OOF.

Les administrateurs, à l'exception des trois employés de la fonction publique de l'Ontario (FPO) (c'est-à-dire le président, le directeur général et le directeur général de la gestion des talents de la FPO), reçoivent actuellement 500 \$ par jour pour chaque jour où ils participent aux activités de l'OOF, plus les dépenses, et le vice-président reçoit 550 \$ par jour plus les dépenses. En 2018-2019, les administrateurs ont reçu un total de 91 025 \$ (83 200 \$ en 2017-2018).

Le conseil supervise la gestion des activités de l'OOF. Le conseil peut adopter des règlements administratifs liés à la gestion de l'OOF, mais ceux-ci doivent être approuvés par le ministre. Le conseil d'administration approuve le plan annuel de financement et de gestion de la dette de l'OOF ainsi que ses politiques opérationnelles. Trois comités du conseil d'administration lui formulent des recommandations :

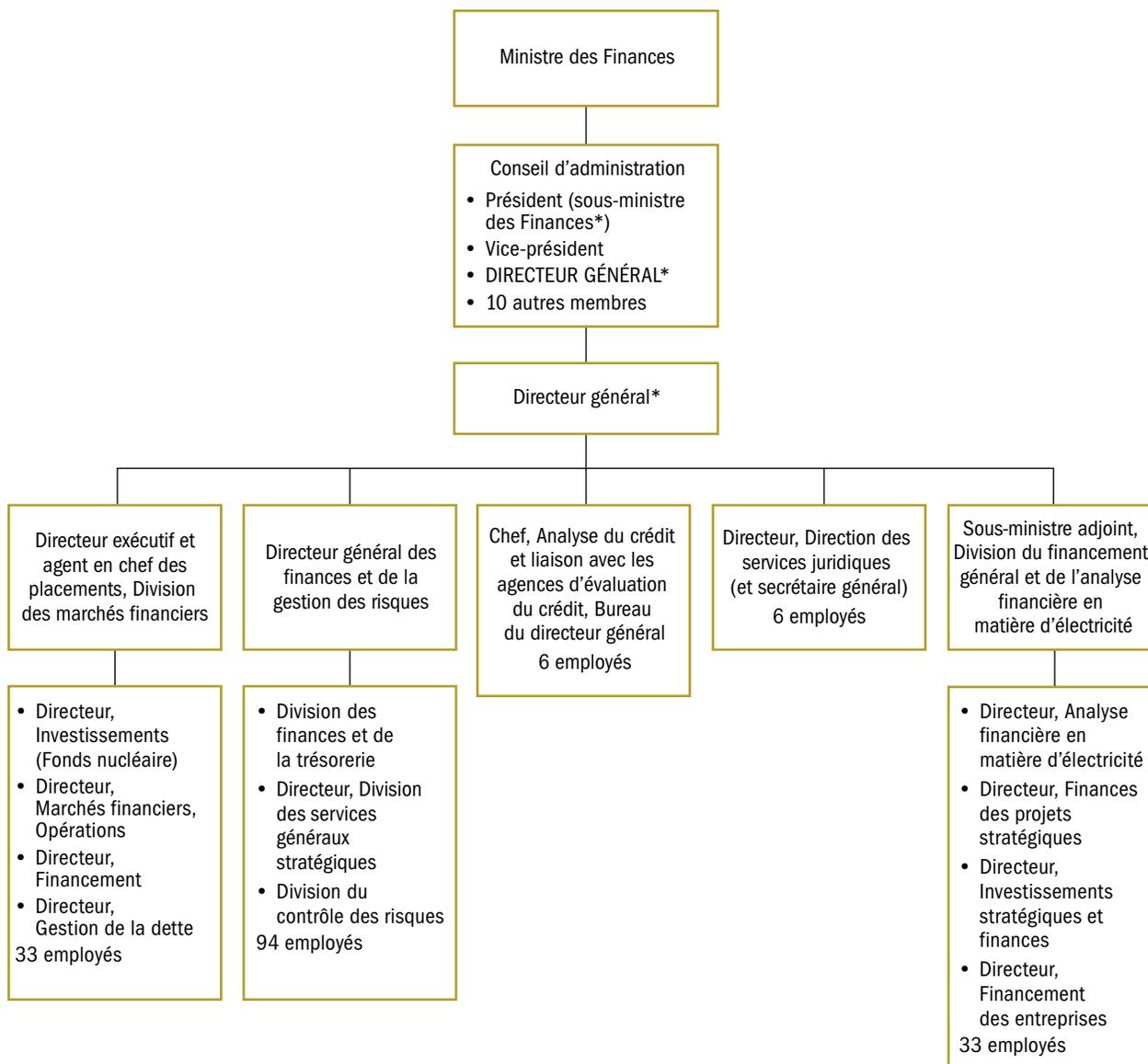
- le Comité des ressources humaines et de régie;
- le Comité de vérification et de gestion des risques;
- le Comité d'investissement pour l'Ontario Nuclear Funds Agreement (ONFA) de l'OOF.

Le directeur général est responsable des activités quotidiennes de l'OOF. Le Cabinet a le pouvoir de choisir, d'embaucher ou de congédier le directeur général, et non le conseil d'administration. Le président évalue le rendement du directeur principal en consultation avec le conseil d'administration.

À titre de président, le sous-ministre des Finances est responsable du rendement de l'OOF dans l'exécution de son mandat ainsi que de la production de rapports et de la communication en temps opportun au ministre des Finances. Le sous-ministre des Finances est également chargé de fournir un soutien administratif et organisationnel à l'OOF.

Figure 1 : Organigramme de l'Office ontarien de financement (172 employés)

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



* Le président est le sous-ministre des Finances. Le directeur général relève du président; le sous-ministre des Finances relève du ministre des Finances.

2.1.2 Structure organisationnelle et opérations

Au 31 mars 2019, l'OOF comptait 172 équivalents temps plein (ETP). La société dispose de bureaux uniquement au centre-ville de Toronto et ses dépenses s'élevaient à 26,6 millions de dollars en 2018-2019.

L'OOF compte sept divisions : marchés financiers; financement général et analyse financière en matière d'électricité; finances et trésorerie; services juridiques; contrôle des

risques; services généraux stratégiques; et bureau du directeur général. Voir la **figure 1** pour l'organigramme de l'OOF et la **figure 2** pour le total des charges salariales et de personnel lors des cinq derniers exercices. Voir l'**annexe 3** pour une description des activités au sein de chaque division.

Figure 2 : Nombre d'employés et dépenses de rémunération, 1993-1994, 2014-2015 à 2018-2019

Source des données : Office ontarien de financement

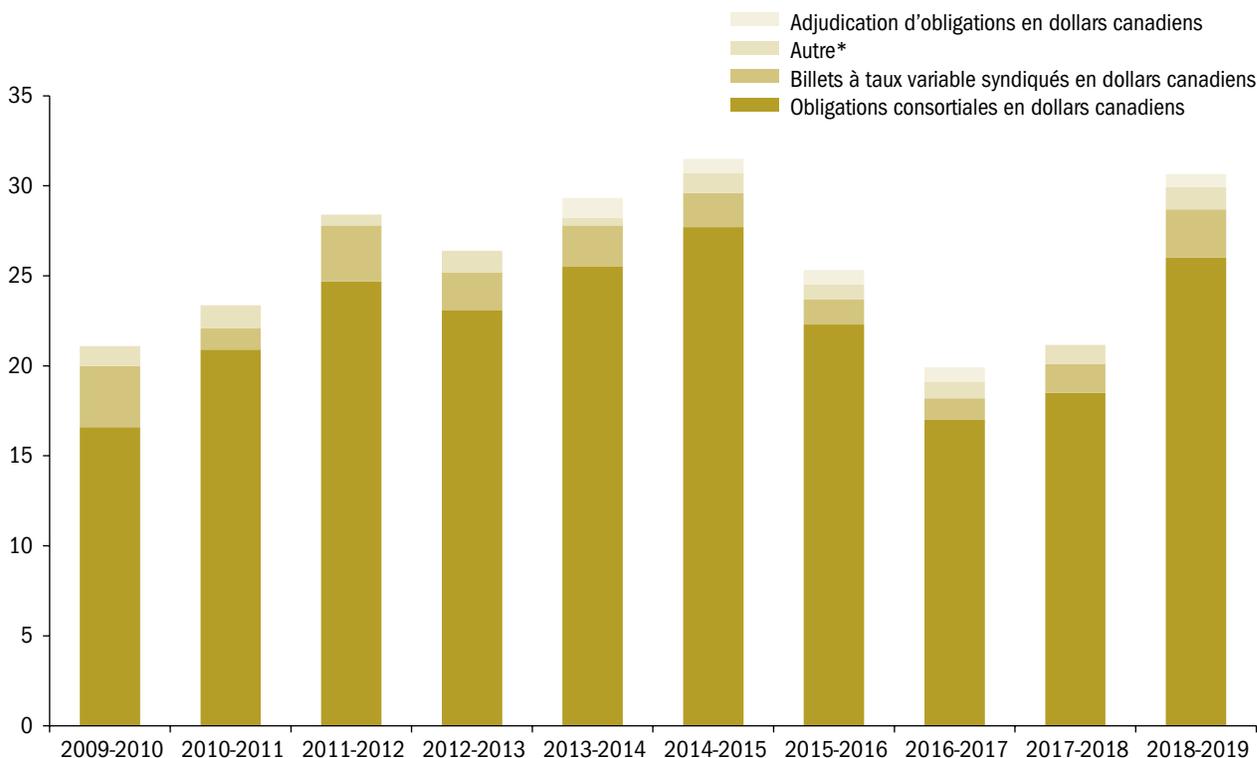
	1993-1994 ¹	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Personnel de l'OOF	115	166	166	166	172 ²	172
Rémunération et avantages sociaux (en millions de dollars)	5,2	18,90	19,10	19,30	21,10	22,50

1. Nombre d'employés au moment de la création de l'OOF.

2. L'augmentation de l'effectif depuis 2016-2017 est attribuable à l'ajout d'employés de TI à temps plein dont les rôles étaient auparavant assumés par des consultants.

Figure 3 : Emprunts en dollars canadiens effectués par l'Ontario, de 2009-2010 à 2018-2019 (en milliards de dollars)

Sources des données : Office ontarien de financement



* Autre comprend les obligations vertes, les billets à moyen terme et les obligations d'épargne de l'Ontario

2.1.3 Pouvoir d'emprunt et de placement

L'Ontario dispose de deux mécanismes d'autorisation d'emprunt pour la dette provinciale :

- la *Loi sur l'administration financière*;
- la *Loi sur les emprunts de l'Ontario*.

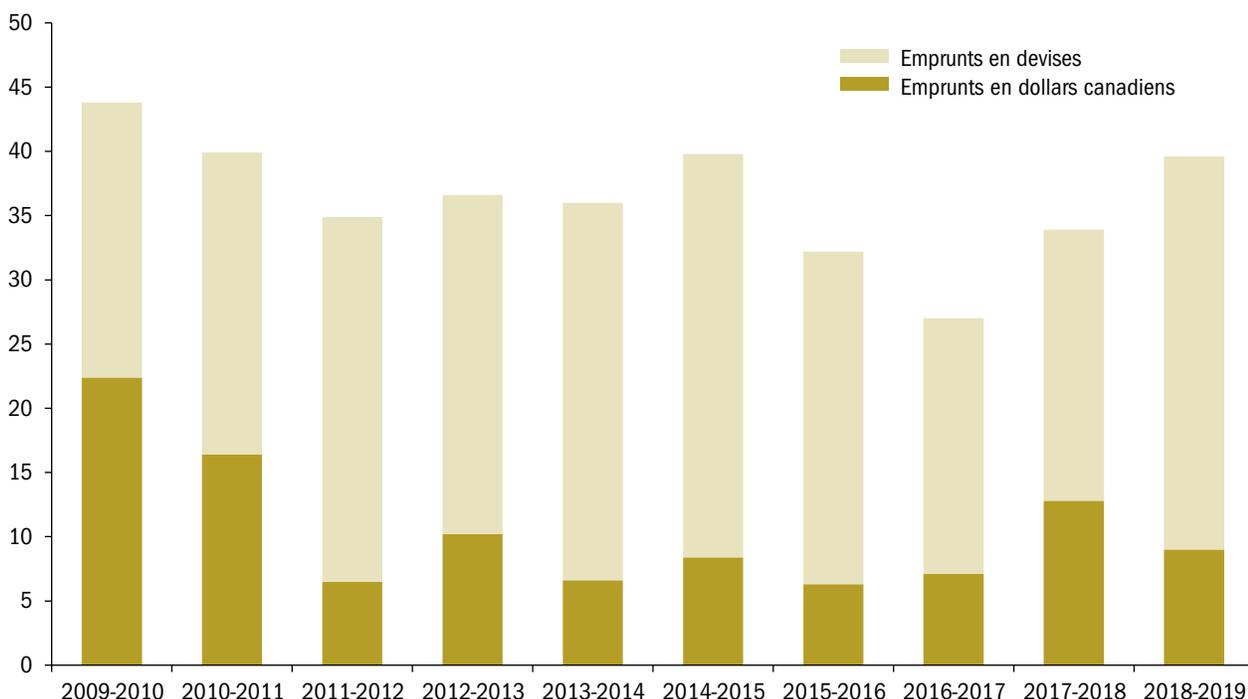
La *Loi sur l'administration financière* énonce les activités financières que l'OOF est autorisé à diriger, à contrôler et à exécuter au nom de – et pour le compte du – ministre. Il s'agit notamment d'émettre

des obligations pour emprunter de l'argent et d'exercer des activités de placement.

La *Loi sur les prêts de l'Ontario* autorise l'OOF à payer les dettes de la province et à effectuer les paiements à partir du Trésor de la province, comme l'exige n'importe quelle loi. Le Trésor est le compte dans lequel les taxes et les autres revenus perçus par la province sont déposés.

Figure 4 : Emprunts en devises en proportion du total des emprunts annuels, 2009-2010 à 2018-2019 (en milliards de dollars)

Sources des données : Office ontarien de financement



2.1.4 Programme d'emprunt

Le programme d'emprunt de l'Ontario (le montant total emprunté par la province au cours d'une année donnée) est le plus important des provinces canadiennes. Pour l'exercice 2018-2019, il représente environ 43 % du total des fonds empruntés pour l'ensemble des provinces.

Comme le montre la **figure 3**, environ 26 milliards de dollars, soit 66 % du total des emprunts de 39,6 milliards de dollars de la province en 2018-2019, ont été obtenus par l'émission d'obligations consortiales libellées en dollars canadiens. Il s'agit d'obligations vendues au Canada qui sont achetées par des consortiums bancaires. Ceux-ci sont des groupes de prêteurs, comme les six grandes banques – Banque de Montréal, Banque Canadienne Impériale de Commerce, Banque Nationale du Canada, Banque Royale, Banque Scotia et Banque Toronto-Dominion – et d'autres banques internationales, comme Goldman Sachs et JP Morgan.

Des emprunts de 39,6 milliards de dollars faits par la province en 2018-2019, 77 % ont été effectués sur les marchés canadiens. Les marchés intérieurs offrent généralement des possibilités de financement à plus terme que les marchés étrangers (par exemple, des obligations à 30 ans).

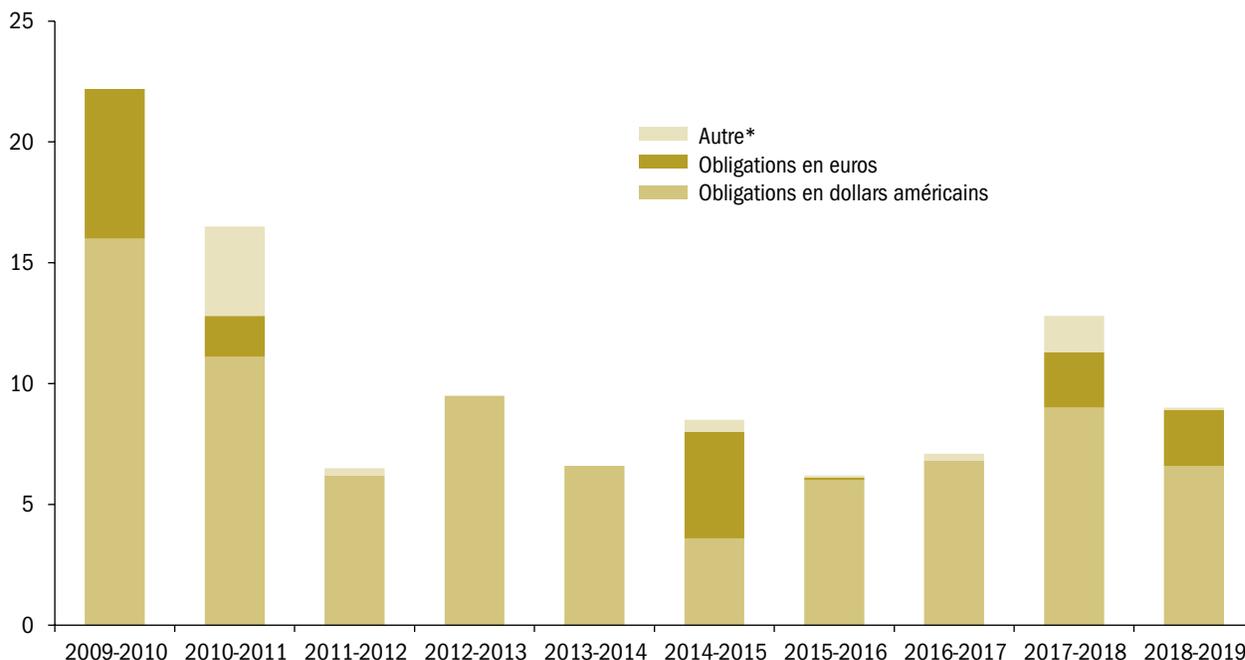
Les obligations sont habituellement émises pour des échéances de cinq, 10 ou 30 ans (la période pendant laquelle l'obligation est en circulation). Le montant minimal que l'OOF vise à obtenir varie selon l'échéance des obligations qu'il émet. Depuis 2010-2011, le montant minimal que l'OOF prévoit obtenir pour chaque émission d'obligations est le suivant :

- obligations à cinq ans – 1 milliard de dollars;
- obligations à 10 ans – 750 millions de dollars;
- obligations à 30 ans – 600 millions de dollars.

Ces minimums sont des politiques établies par l'OOF et approuvées par le conseil d'administration. La province n'a pas établi de calendrier régulier d'émission d'obligations et pour se donner une marge de manoeuvre maximale, elle ne s'engage

Figure 5 : Emprunts annuels en devises, 2009-2010 à 2018-2019 (en milliards de dollars canadiens)

Source des données : Office ontarien de financement



pas publiquement à des montants minimaux pour les titres d'emprunt.

Comme le montre la **figure 4**, l'OOF a obtenu neuf milliards de dollars (23 %) du total des emprunts en 2018-2019 au moyen d'obligations internationales libellées en diverses devises. Le montant des titres d'emprunt en devises émis par la province varie chaque année en raison de l'évolution des conditions du marché. Par exemple, jusqu'à 18 % de l'ensemble des titres d'emprunt émis en 2013-2014 étaient des titres étrangers, tandis que jusqu'à 51 % étaient des titres étrangers en 2009-2010, principalement en raison de la demande intérieure découlant de la crise financière et des possibilités offertes à l'OOF à l'étranger. La **figure 5** montre les titres d'emprunt émis, par devise. Le montant des titres d'emprunt à émettre, les modalités des titres et la composition des titres canadiens et étrangers sont énoncés dans le plan de financement et de gestion de la dette de l'OOF.

2.1.5 Programme de placements

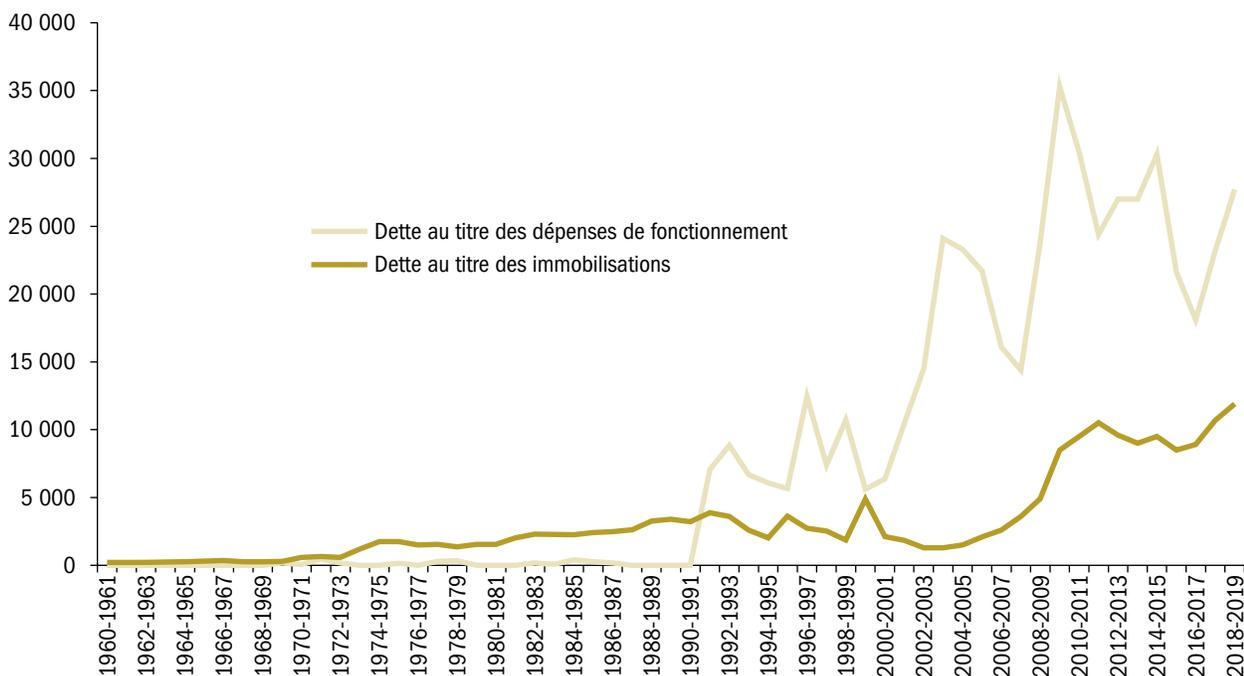
L'OOF gère le portefeuille de réserves de liquidités de la province et effectue des placements à ce titre. Au 31 mars 2019, le montant des réserves de liquidités s'élevait à 36 milliards de dollars en espèces et en placements à court terme. La gestion des liquidités a pour but de maintenir suffisamment de liquidités et de placements à court terme suffisants pour répondre aux besoins opérationnels quotidiens de la province et pour faire face à des tensions ou à des chocs financiers, comme une hausse soudaine des taux d'intérêt ou une volatilité imprévue des marchés financiers.

Au 31 mars 2019, l'OOF avait également investi un total de deux milliards de dollars au nom de sept entités publiques :

- Société ontarienne d'assurance-dépôts;
- Fondation Trillium de l'Ontario;
- Fonds de garantie des prestations de retraite;
- Société ontarienne de financement de la croissance;
- Société ontarienne des infrastructures et de l'immobilier;

Figure 6 : Dette contractée pour financer les dépenses de fonctionnement et les immobilisations de l'Ontario de 1960-1961 à 2018-2019 (en millions de dollars)

Source des données : Comptes publics de l'Ontario



- Société du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario;
- Société ontarienne de gestion des fonds des investisseurs immigrants.

En collaboration avec OPG, l'OOF a continué de gérer les investissements du Used Fuel Segregated Fund (fonds réservé pour la gestion du combustible épuisé) d'OPG et du Decommissioning Segregated Fund (fonds réservé pour le déclasserement), créés en vertu de l'Ontario Nuclear Funds Agreement (ONFA). Au 31 mars 2019, la valeur marchande combinée des fonds se chiffrait à 22,4 milliards de dollars.

2.2 Dette du gouvernement

La dette publique s'entend de l'argent emprunté à des parties de l'extérieur que le gouvernement doit rembourser ultérieurement avec les intérêts. Une administration publique contracte une dette lorsque le coût de fonctionnement de ses programmes (par exemple, la prestation de services de santé et d'éducation) et/ou le coût des investissements en

Figure 7 : Les niveaux les plus élevés de dette sous-souveraine dans le monde, 2018-2019

Sources des données : Rapports annuels et états financiers consolidés d'autres administrations

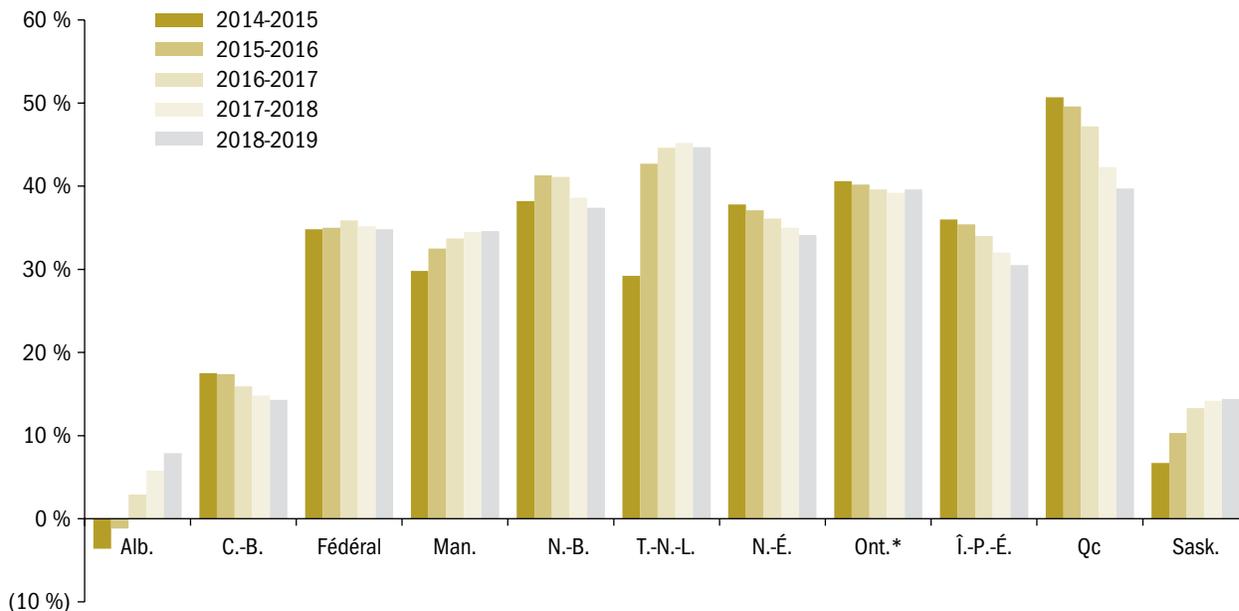
Compétence sous-souveraine	Dette totale* (en milliards de dollars)
Ontario	354,3
Québec	195,2
Californie	146,2
Nevada	79,6
Texas	70,9

* En dollars canadiens, convertis selon le taux de change en vigueur à la date des états financiers 2018-2019 des administrations respectives.

immobilisations (par exemple, terrains, bâtiments, routes) dépasse ses revenus (par exemple, les impôts perçus). La dette de l'Ontario se compose principalement d'obligations, de bons du Trésor et de papier commercial américain émis par la province. La **figure 6** montre les besoins de financement de la dette découlant des dépenses de fonctionnement, des déficits et des investissements en immobilisations.

Figure 8 : Ratio de la dette nette au PIB par province, de 2014-2015 à 2018-2019

Sources des données : Rapport annuel et états financiers consolidés de la province de l'Ontario; rapports annuels et états financiers consolidés des administrations provinciales; budgets et mises à jour budgétaires fédéraux; budgets des administrations provinciales



L'Ontario est l'entité sous-souveraine qui affiche la dette la plus élevée au monde. (Une administration sous-souveraine est un ordre de gouvernement inférieur au niveau national, par exemple, une province, un État, une ville ou une région.) Voir la **figure 7** pour une liste des cinq administrations sous-souveraines les plus endettées. Comparativement à d'autres entités sous-souveraines, les provinces canadiennes fonctionnent dans un cadre particulier leur accordant les compétences pour s'occuper de postes comportant des dépenses importantes, notamment en matière de santé et d'éducation.

À la fin de l'exercice 2018-2019, la dette totale de la province de l'Ontario s'élevait à 354 milliards de dollars et la dette nette – soit le montant du total des passifs moins les actifs financiers – à 338 milliards de dollars. La province a emprunté 39,6 milliards de dollars au cours de l'exercice 2018-2019, principalement sur les marchés obligataires. Au 31 mars 2019, le ratio de la dette nette au PIB de la province était de 39,6 % (voir la **figure 8**).

De nombreux experts estiment que lorsque le ratio de la dette nette au PIB d'une

administration dépasse 60 %, sa santé financière est menacée et vulnérable aux chocs économiques imprévus. Selon les projections du Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario présentées dans ses *Perspectives budgétaires à long terme du 19 octobre 2017*, le ratio de la dette nette au PIB de la province pourrait atteindre 63 % d'ici 2050-2051.

Le ratio de la dette nette au PIB correspond au rapport entre la dette nette et la valeur marchande des biens et services produits par une économie. Il mesure la relation entre les obligations du gouvernement et sa capacité de mobiliser les fonds nécessaires pour les honorer. Ce ratio est un indicateur du fardeau de la dette publique sur l'économie. Lorsque le ratio de la dette nette au PIB augmente, cela signifie que la dette nette de la province s'accroît plus rapidement que l'économie de la province et que le fardeau de la dette nette s'alourdit.

Figure 9 : Comparaison de certaines contraintes budgétaires recommandées dans le rapport Drummond avec les dépenses réelles

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

Secteur	Variation annuelle recommandée des dépenses de 2012-2013 à 2017-2018 (%) par le rapport Drummond	Variation annuelle moyenne réelle des dépenses de 2012-2013 à 2017-2018 (%)	Coût total des dépenses réelles excédant les recommandations du rapport Drummond, de 2012-2013 à 2017-2018 (en millions de dollars)
Soins de santé	2,5	3,4	2 286
Éducation	1,0	4,3	7 555
Enseignement postsecondaire et formation*	1,5	3,4	1 136
Services sociaux	0,5	3,9	8 114
Autres programmes	(2,4)*	3,6	11 207
Total			30 298

* Le rapport Drummond excluait la formation de la limite de 1,5 % pour le secteur Enseignement postsecondaire et formation. Ces dépenses auraient été classées dans la catégorie « Autres programmes », pour laquelle le rapport Drummond recommandait une réduction de 2,4 %. Puisque la formation n'a pas été exclue de notre analyse, les écarts de coûts sont sous-estimés.

2.2.1 La dette de l'Ontario continue d'augmenter

La récession qui a débuté en 1990 a réduit les revenus fiscaux de la province, la dette nette augmentant à mesure que la province enregistrait d'importants déficits. La crise financière survenue en 2008 a entraîné un ralentissement économique, ce qui a engendré une augmentation des emprunts.

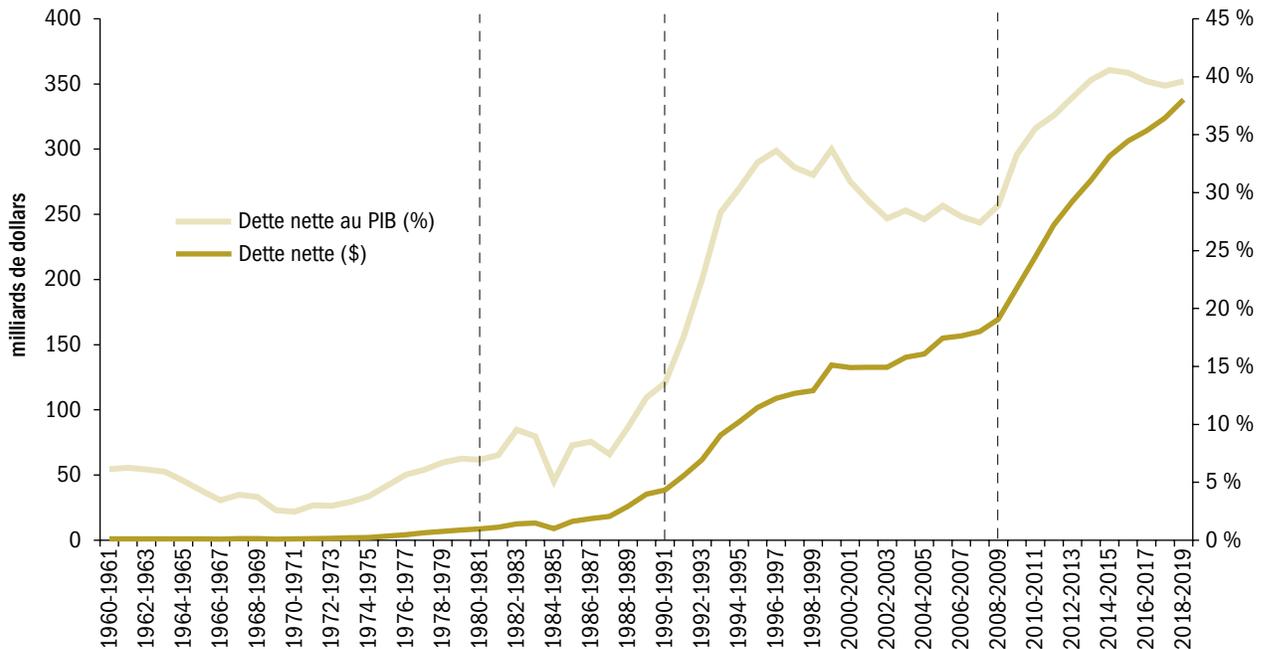
En 2011, le gouvernement de l'Ontario a mis sur pied la Commission de réforme des services publics de l'Ontario (la Commission Drummond), présidée par l'ancien économiste en chef de la Banque Toronto-Dominion, Don Drummond. Le rapport de la Commission Drummond – ou le rapport Drummond comme on l'appelle souvent – a été publié en février 2012. Il formulait des recommandations sur la réduction des dépenses et la production de revenus. La dernière fois que la province a évalué l'état de la mise en œuvre des recommandations du rapport Drummond remonte à 2015-2016. Cette évaluation a révélé que 14,6 % des recommandations avaient été pleinement mises en œuvre et que 71,2 % avaient été partiellement concrétisées. Certaines mesures n'ont pas été mises en œuvre parce que le gouvernement de l'époque

estimait que ces recommandations ne s'inscrivaient pas dans son mandat. Par exemple, le rapport Drummond recommandait de limiter la croissance annuelle des dépenses jusqu'en 2017-2018. La **figure 9** présente des données sur la croissance/réduction réelle et les répercussions sur les coûts de 2012-2013 à 2017-2018. Si les dépenses avaient été limitées aux niveaux recommandés dans le rapport Drummond, la dette totale de la province aurait pu être réduite de 30,3 milliards de dollars d'ici 2017-2018. La **figure 10** montre la croissance de la dette nette en Ontario de 1960-1961 à 2018-2019, et la croissance de la dette nette au PIB au cours de la même période.

Les charges d'intérêts représentent la quatrième plus importante dépense annuelle de la province, après celles pour la santé, l'éducation et les services à l'enfance et les services sociaux. Dans son budget de 2019, la province prévoyait qu'en 2019-2020, par exemple, si les taux d'emprunt augmentaient de 1 %, les intérêts annuels sur la dette augmenteraient de 350 millions de dollars. Le coût d'emprunt moyen pour l'ensemble de l'encours de la dette à l'exercice 2018-2019 était de 3,6 % et pourrait atteindre 3,4 % à l'exercice 2019-2020. Ce taux est faible par rapport aux taux d'emprunt

Figure 10 : Dette nette et dette nette au PIB, de 1960-1961 à 2018-2019

Source des données : Comptes publics de l'Ontario

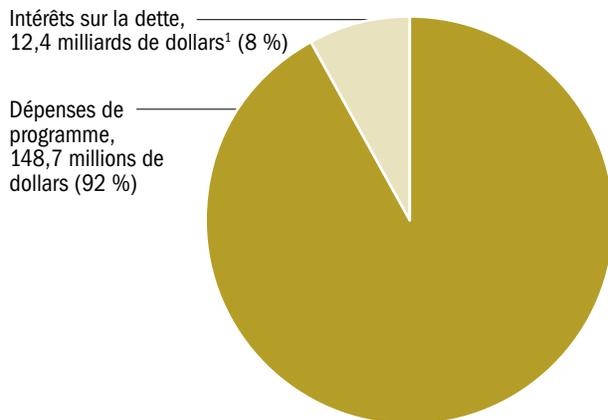


* Les lignes verticales représentent les récessions subies en Ontario en 1981, en 1990 et en 2008, comme l'indiquent les *Perspectives économiques et budgétaires du printemps 2019* publiées par le Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario.

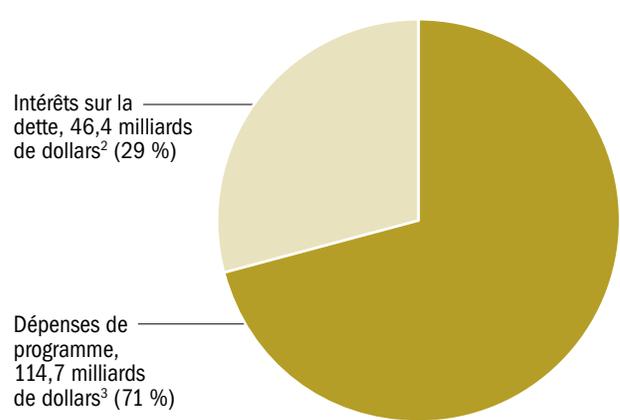
Figure 11 : Incidence de l'augmentation hypothétique des taux d'intérêt au même niveau qu'en 1987-1988, en pourcentage des dépenses de 2018-2019

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

Incidence d'un taux d'intérêt de 3,6 % (taux de 2018-2019)*



Incidence d'un taux d'intérêt de 13,1 % (taux de 1987-1988)*

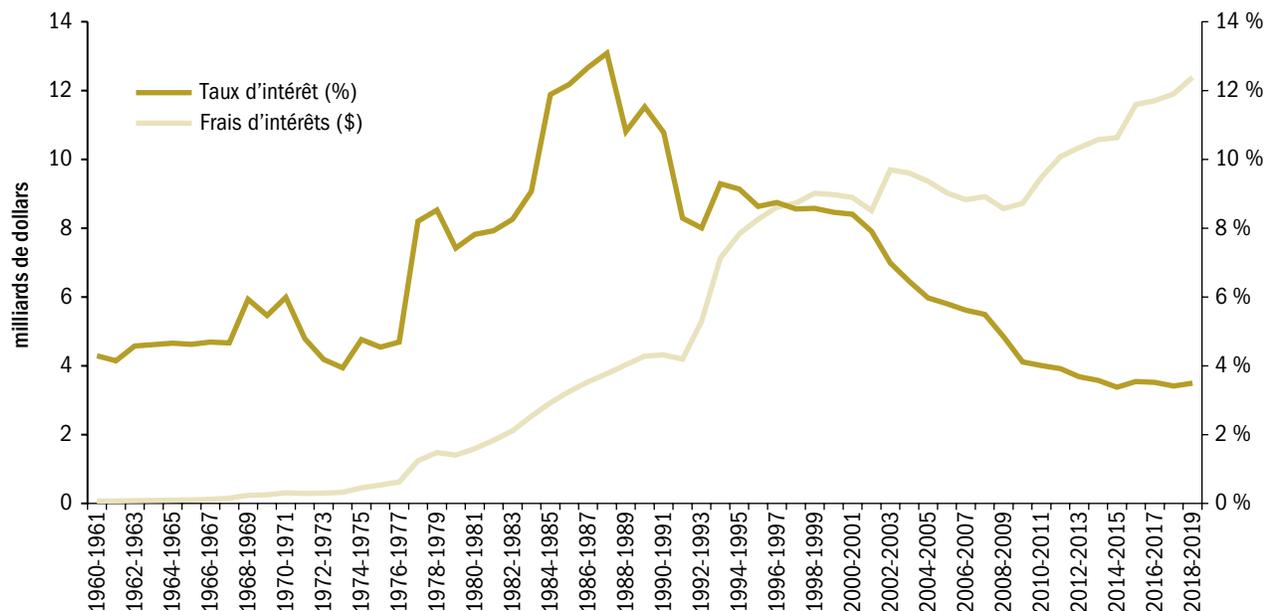


* Le taux correspond au coût d'emprunt moyen pour toutes les dettes impayées au cours de l'année.

- À l'heure actuelle, les intérêts sur la dette de 8 % constituent la quatrième dépense de la province après les soins de santé (38 %), l'éducation (19 %) et les services à l'enfance et les services sociaux (11 %).
- Avec un taux d'intérêt de 13,1 %, les intérêts sur la dette de 29 % deviendraient la deuxième dépense de la province, après celle de la santé.
- Ce scénario de l'incidence d'un taux d'intérêt de 13,1 % sur les dépenses de programmes totales de l'Ontario en 2018-2019 suppose que les dépenses totales ne changeraient pas.

Figure 12 : Frais d'intérêt et taux d'intérêt effectifs, de 1960-1961 à 2018-2019

Source des données : Comptes publics de l'Ontario



historiques, qui ont même atteint 13,1 % en 1987-1988. La hausse des taux d'emprunt entraînerait une hausse des frais d'intérêt annuels de la province. La **figure 11** montre l'incidence potentielle d'un retour à des taux d'intérêt élevés historiques sur les frais d'intérêt de la province. Bien que les taux d'emprunt de la province aient diminué depuis le sommet atteint à la fin des années 1980, les frais d'intérêt ont augmenté en raison de l'augmentation de la dette provinciale, comme le montre la **figure 12**.

2.3 Gestion de la dette publique

La gestion de la dette publique consiste à élaborer une stratégie pour obtenir les fonds nécessaires pour permettre au gouvernement d'engager ses dépenses de fonctionnement et d'immobilisations prévues à court, moyen et long terme, puis d'exécuter la stratégie. Selon le Fonds monétaire international (FMI), une organisation composée de 189 pays qui s'emploient à assurer la stabilité du système monétaire international, « l'objectif principal de la gestion de la dette publique est de satisfaire les besoins de financement de l'État et ses obligations de

paiement au moindre coût possible à long terme, en maintenant le risque à un niveau prudent ».

Les gouvernements prennent des décisions stratégiques concernant ce qu'est un niveau prudent de risque. Une politique de gestion des risques qui met l'accent sur les économies de coûts à court terme sans tenir compte des mesures de préparation aux chocs économiques présente un risque élevé d'augmentation brutale des frais d'intérêt. En vertu d'une telle politique, le gouvernement met l'accent sur la dette à court terme et à taux variable parce qu'elles ont généralement des frais d'intérêt moins élevés à leur émission. Toutefois, lorsque la dette à court terme vient à échéance, elle est généralement émise de nouveau. Si un choc économique entraîne une forte hausse des taux d'intérêt, la dette à court terme échu fera l'objet d'une nouvelle émission à des taux beaucoup plus élevés. Cela signifie que les frais d'intérêt sur la dette augmentent considérablement. Un gouvernement qui n'est pas en mesure de payer ces frais d'intérêt accrus pourrait manquer à ses obligations.

Les gouvernements présentent leurs politiques de gestion des risques au moyen de leur structure

de dette – par exemple, en établissant des cibles ou des fourchettes pour les principaux indicateurs de risque, comme la part de leur dette exposée au risque de change, la part qui aura un taux d'intérêt variable et la durée de l'émission de la dette.

En général, les gouvernements visent de faibles niveaux de risque, principalement en acceptant les taux d'intérêt du marché tels qu'ils sont et en ne prenant pas de risques supplémentaires pour tenter d'économiser. Les gouvernements ne veulent pas donner l'impression de spéculer pour obtenir des résultats positifs et de ne pas prendre des mesures d'atténuation des risques en cas d'augmentation des coûts.

La gestion de la dette suppose la création et l'émission d'instruments d'emprunt (par exemple, des obligations), ainsi que la compréhension des marchés national et international, afin d'obtenir lorsque nécessaire les sommes nécessaires aux taux d'intérêt les plus bas possible. Il s'agit également de déterminer les risques liés à cette dette et de mettre en oeuvre des stratégies d'atténuation des risques pour réduire ou éliminer les risques repérés.

Tout comme le chef financier d'un ménage, un gestionnaire de la dette publique a deux tâches majeures à exécuter pour s'assurer qu'il sera possible de payer la dette contractée :

- conserver suffisamment d'espèces et de placements à court terme (placements dont le rendement peut facilement être converti en espèces) pour rembourser la dette exigible à court terme;
- déterminer le meilleur moment pour contracter davantage de dettes (ou « émettre une nouvelle dette ») compte tenu des obligations de la dette existante (c'est-à-dire, quand emprunter pour rembourser la dette et les intérêts existants).

Le risque d'être incapable de s'acquitter de la dette provinciale à mesure qu'elle arrive à échéance est appelé risque de liquidité. Ce risque peut être atténué en détenant des réserves en liquidités ou en ayant accès à du financement au moyen de

mécanismes fondés sur le marché, comme des obligations à court, moyen ou long terme.

Voici deux autres secteurs majeurs de risque liés à la gestion de la dette :

- le risque de taux d'intérêt (cela peut se produire lorsqu'un instrument d'emprunt fournit un taux d'intérêt variable qui augmente ou diminue selon de facteurs du marché, comme l'offre et la demande de crédit);
- le risque de variation de la valeur des devises par rapport au dollar canadien.

Ces risques peuvent être atténués par des opérations de couverture. Cela consiste à investir dans des instruments financiers (marchés à terme) dont la valeur change (augmente ou diminue) dans la direction opposée aux instruments d'emprunt des provinces.

Voici un exemple. La province obtient des fonds en émettant une obligation en dollars américains. Le bon est établi de telle façon que la province doit verser un milliard de dollars américains dans un an. Au taux de change actuel, cela coûtera 1,3 milliard de dollars canadiens. La province veut se protéger contre le risque qu'un an plus tard, en raison de variations du taux de change, le paiement coûte plus, disons 1,4 milliard de dollars canadiens. Elle conclut donc un accord distinct avec une autre partie pour acheter un milliard de dollars US dans un an au taux de change actuel. À l'échéance d'un an, même si le taux de change a changé et que la province doit payer 1,4 milliard de dollars canadiens, elle achète le milliard de dollars américains de l'autre partie pour 1,3 milliard de dollars canadiens comme prévu, puis utilise le milliard de dollars américains nouvellement achetés pour payer sa dette. La variation de la valeur du dollar canadien par rapport au dollar américain n'entraîne aucun coût supplémentaire.

Un autre risque est celui lié au crédit, c'est-à-dire le risque d'une perte économique découlant du défaut de l'autre partie dans une opération financière de payer les montants dus à la province. Ce risque peut être atténué de diverses façons, notamment en établissant des critères et des

limites pour les opérations financières avec d'autres parties, en surveillant ces risques et en prenant les mesures qui s'imposent au besoin, et en concluant des ententes de garanties. Ces ententes définissent et donnent en gage la garantie offerte par chaque partie pour garantir le recouvrement des pertes.

2.4 Agences de notation

Les agences de notation sont des sociétés privées à but lucratif qui attribuent une cote de crédit à une entité qui émet des titres d'emprunt, comme une province. La cote de crédit est une évaluation du risque de crédit de l'entité et reflète la capacité de celle-ci d'effectuer le paiement des intérêts, ainsi que la probabilité de remboursement ou de défaut de paiement de la dette initiale par l'entité. Les cotes de crédit sont fondées sur des prévisions économiques et financières, ainsi que des évaluations de l'évolution et des risques futurs.

Quatre agences de notation attribuent des cotes de crédit à la province de l'Ontario. Voir la **figure 13** pour connaître les cotes de crédit attribuées à la province par ces agences en octobre 2019.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit visait à déterminer si l'Office ontarien de financement (OOF) :

- répond de façon rentable aux besoins de la province en matière d'emprunt, de dette et de placements;

- atténue les risques associés à la dette publique;
- se conforme aux lois et aux règlements;
- évalue les résultats et l'efficacité des emprunts, de la dette et du rendement des placements de l'OOF et en rend compte.

Lors de la planification de nos travaux, nous avons défini les critères d'audit (voir l'**annexe 4**) que nous utiliserions pour atteindre notre objectif d'audit. Les critères sont fondés notamment sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables, d'études internes et externes, et des pratiques exemplaires. La haute direction de l'OOF a examiné et accepté la pertinence de nos objectifs et des critères connexes.

Nous avons mené notre audit aux bureaux de l'OOF entre novembre 2018 et octobre 2019. Nous avons obtenu une déclaration écrite de la direction du Ministère selon laquelle, au 12 novembre 2019, elle nous avait fourni toute l'information dont elle disposait et qui pourrait avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion de ce rapport.

Notre audit mettait l'accent sur la gestion par l'OOF de la dette de la province, ce qui comprend l'émission d'instruments d'emprunt au pays et à l'étranger, les placements, l'évaluation et la couverture des risques associés à l'émission de la dette, la gestion des réserves de liquidités de la province et la production de rapports sur les activités et la dette de la province.

Nous avons analysé les données fournies par l'OOF et le ministère des Finances au cours des 10 dernières années, en mettant l'accent sur les emprunts, les placements, la gestion de la trésorerie

Figure 13 : Cotes de crédit de l'Ontario données par quatre agences de notation, 2015–2019

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

Agence de notation	2015	2016	2017	2018	2019
DBRS Morningstar (auparavant DBRS)	AA faible (stable)				
Fitch	AA – Stable	AA – Stable	AA – Stable	AA (négative)	AA – Stable
Moody's	Aa3 (négative)	Aa3 Stable	Aa3 (négative)	Aa3 Stable	Aa3 Stable
Standard & Poors	A+ Stable				

et de la dette de la province au cours de la période quinquennale du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2019. S'il y a lieu, nous avons examiné l'information pertinente disponible depuis la création de l'OOF en 1993 jusqu'à l'achèvement de notre travail d'audit en octobre 2019.

Nous avons retenu les services d'experts en gestion de la dette publique pour nous aider à déterminer si les stratégies de financement de l'OOF étaient optimales et rentables afin de réduire l'intérêt sur la dette et l'exposition au risque financier. Nos experts ont également évalué la gestion des risques effectuée par l'OOF et son utilisation des instruments financiers pour couvrir les risques. Les experts ont formulé des commentaires à ce sujet.

Nous avons interviewé des employés du gouvernement du Canada, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Québec pour comprendre comment ils gèrent la dette dans leurs administrations respectives. Nous avons également discuté avec quatre agences de notation de leurs points de vue sur la gestion de la dette de la province.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

Notre audit a révélé que l'OOF se conformait aux pratiques exemplaires en matière de gestion des risques et d'investissement, comme il est mentionné aux **sections 4.3 et 4.9**. Le rapport traite des points à améliorer en ce qui concerne la viabilité de la dette du ministère des Finances (**sections 4.1 et 4.2**), le rapport coût-efficacité des emprunts contractés par des organismes publics tels que les hôpitaux, les collèges et les conseils scolaires (**section 4.4**), le rapport coût-efficacité des stratégies d'emprunt et de gestion de la dette de l'OOF (**sections 4.6, 4.7 et 4.8**) et les activités de l'OOF (**sections 4.5, 4.10, 4.11 et 4.12**).

4.1 Le Ministère devrait officiellement évaluer la viabilité du fardeau de la dette de la province et élaborer un plan à long terme pour y faire face

Le ministère des Finances (le Ministère) n'a pas évalué la viabilité des niveaux actuels de la dette provinciale ni la capacité de la province de résister à un choc économique comme une récession. Nous avons constaté qu'aucun plan officiel à long terme ne comporte de cibles ou de mesures liées à la viabilité de la dette. À l'heure actuelle, la province établit son budget annuel pour les revenus et les dépenses projetés, et l'OOF établit un plan en vue d'acquiescer suffisamment de titres d'emprunt pour combler les besoins liés au manque à gagner annuel prévu. Le processus budgétaire ne comporte pas de cible de réduction de la dette par rapport au PIB fondée sur une analyse de la viabilité à long terme.

Les agences de notation nous ont informés que la dette nette exprimée en pourcentage du produit intérieur brut (ratio de la dette nette au PIB) de la province est une mesure importante pour évaluer la viabilité de la dette d'une province, car elle démontre sa capacité de rembourser sa dette.

Dans le budget 2017 de la province, le ministère des Finances a établi l'objectif d'atteindre un ratio de la dette nette au PIB de 27 % d'ici 2029-2030. Toutefois, le gouvernement de l'époque a supprimé cet objectif du budget de 2018 de la province. Depuis, le ministère des Finances n'a pas établi d'autre objectif à long terme de réduction du ratio de la dette nette au PIB.

En août 2018, la Commission d'enquête indépendante sur les finances (la Commission), établie pour examiner les dépenses et les pratiques comptables antérieures de l'Ontario, a déclaré que la province devrait prendre des mesures immédiates pour réduire le ratio de la dette nette au PIB de la province, et elle a recommandé qu'une analyse soit effectuée pour déterminer et fixer une cible et un échéancier appropriés pour réduire ce ratio.

L'Ontario affiche la dette totale la plus élevée de toutes les provinces du Canada et le troisième ratio de la dette nette au PIB le plus élevé (voir la **figure 8**). Le 31 mars 2019, le ratio de la dette nette au PIB de la province était de 39,6 % (voir la **figure 8**). Dans le budget de 2019 publié le 11 avril 2019, le Ministère a adopté une stratégie de réduction du fardeau de la dette et a annoncé que l'objectif du gouvernement était de ramener le ratio de la dette nette au PIB de l'Ontario sous la barre des 40,8 % d'ici 2022-2023.

Dans son rapport *Évaluation de l'impact d'un ralentissement économique sur le plan budgétaire du gouvernement*, le Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario (BRFO) a conclu que « le plan budgétaire du gouvernement est vulnérable à un ralentissement économique (...) [qui] remettrait en cause les engagements du gouvernement d'équilibrer le budget et de limiter la hausse du ratio de la dette nette au PIB de l'Ontario ». Dans ce rapport, le BRF souligne que dans un scénario raisonnable de récession, la province contracterait une dette supplémentaire, ce qui ferait passer le ratio de la dette nette au PIB de l'Ontario de 40,2 % à près de 45 % d'ici 2021-2022.

D'autres provinces ont annoncé des cibles précises de ratio de la dette nette au PIB. Par exemple, la Nouvelle-Écosse affichait en 2013-2014 un ratio de la dette nette au PIB de 38 %, un ratio presque aussi élevé que celui de l'Ontario cette année-là. Mais cette année-là, la Nova Scotia Commission on Building Our New Economy, un groupe mis sur pied par le premier ministre de l'époque, a publié le One Nova Scotia Report recommandant à la province de réduire son ratio de la dette nette au PIB à 30 % d'ici 2024. Le 31 mars 2019, le ratio de la dette nette au PIB de la Nouvelle-Écosse était de 34,1 %, et la province était en voie d'atteindre son objectif. Bien que l'Ontario ait établi un plafond global, celui-ci était fondé sur les dépenses prévues actuelles par rapport à un examen de la viabilité future de la dette.

L'Ontario a adopté une loi sur l'équilibre budgétaire. La *Loi de 2004 sur la transparence et*

la responsabilité financières exige que la province planifie un budget équilibré sauf si, en raison de circonstances extraordinaires (qui ne sont pas définies dans la Loi), le gouvernement détermine qu'il est nécessaire que la province ait un déficit. En vertu de cette Loi, si le gouvernement prévoit un déficit, il doit élaborer un plan de redressement pour atteindre l'équilibre budgétaire à l'avenir. Depuis l'adoption de la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières*, la province a eu un déficit à chaque exercice, à l'exception de ceux de 2006-2007 et 2007-2008. Voir l'**annexe 5** pour une liste des explications du gouvernement concernant les circonstances extraordinaires qui ont entraîné un déficit pour ces exercices.

En mai 2019, la *Loi de 2019 sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières* (Loi de 2019) a remplacé la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières*. La Loi de 2019 continue d'exiger un budget équilibré et permet au gouvernement de prévoir un déficit dans des circonstances extraordinaires non définies. La Loi de 2019 accroît les exigences de la Loi antérieure en obligeant le gouvernement à fournir un plan de redressement dans le budget. La Loi de 2019 comprend également de nouvelles exigences pour une stratégie de réduction du fardeau de la dette et pour l'adoption de mesures de responsabilisation du ministre et du premier ministre.

D'autres provinces ciblent la réduction de la dette au moyen d'une loi sur l'équilibre budgétaire qui limite la capacité du gouvernement d'afficher des déficits qui augmentent davantage leur dette. Ces provinces comprennent la Colombie-Britannique, le Manitoba et le Québec. Voir l'**annexe 6** pour une comparaison des lois provinciales sur l'équilibre budgétaire.

RECOMMANDATION 1

Pour accroître la capacité du ministère des Finances (le Ministère) à assurer la viabilité à long terme de la dette provinciale, nous recommandons que le Ministère :

- définit clairement les « circonstances extraordinaires » telles qu'elles sont énoncées dans la *Loi de 2019 sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières*;
- détermine les mesures pertinentes pour évaluer la viabilité de la dette;
- établit des cibles à long terme et des plans officiels fondés sur des données probantes pour les atteindre;
- surveille ces mesures et évalue leur incidence sur les besoins financiers actuels et prévus de la province, ainsi que sur le coût de la dette.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à la recommandation et reconnaît l'importance de maintenir la viabilité à long terme de la dette de la province.

Conformément à la *Loi de 2019 sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières*, le Ministère rend compte de la stratégie de réduction du fardeau de la dette dans le budget annuel, en précisant les objectifs du ratio de la dette nette au PIB prévu de l'Ontario et les plans et les progrès réalisés pour atteindre ces objectifs. Le Ministère établira également d'autres mesures pertinentes pour évaluer la viabilité de la dette, comme l'intérêt en pourcentage des revenus, et rendra compte de ces mesures.

4.2 La province n'a pas de plan pour répondre aux répercussions d'un choc économique sur la dette et les activités

Bien que la province demande l'avis du personnel de l'OOF, par exemple pour obtenir les montants projetés de la dette nette au PIB, le Ministère n'a pas habilité l'OOF à conseiller de façon proactive le gouvernement sur la façon de gérer la viabilité du fardeau de la dette provinciale ou de réagir aux chocs économiques. Compte tenu de cette limite, nous avons constaté que les employés de

l'OOF, qui sont des experts en gestion de la dette, n'étaient pas utilisés de façon optimale pour aider le gouvernement à gérer la dette provinciale.

L'OOF, le Ministère ou toute autre personne du gouvernement provincial n'effectue pas les activités suivantes :

- évaluer la viabilité des niveaux d'endettement actuels et projetés;
- surveiller officiellement les nouvelles tendances en matière de viabilité de la dette (par exemple, la demande pour des titres d'emprunt de l'Ontario) et en informer le Ministère;
- analyser les répercussions des éventuels chocs économiques sur les mesures de viabilité de la dette et le coût de la dette de la province;
- élaborer des stratégies d'atténuation ou des mesures qui pourraient être prises en cas de choc économique.

L'OOF communique fréquemment avec les agences de notation qui évaluent la capacité à court terme de la province de s'acquitter de ses obligations financières. L'OOF, par l'entremise de son directeur général, conseille le Ministère sur les préoccupations soulevées par les agences de notation concernant les évaluations de la viabilité. Toutefois, la teneur de ces discussions n'est pas consignée et nous n'avons donc pas pu l'examiner.

L'OOF nous a dit qu'il avait signalé au Ministère qu'il était essentiel d'établir des cibles et des mesures pour assurer la viabilité de la dette, y compris l'évaluation de scénarios de chocs économiques probables qui pourraient avoir un impact négatif. Toutefois, l'OOF ne précise pas quelles devraient être ces cibles ou mesures, et il ne donne pas de conseils sur le choix des scénarios de choc économique, et il n'effectue aucune forme d'évaluation à moins que le Ministère ne le lui demande. Le Ministère n'a pas demandé à l'OOF d'évaluer ces scénarios.

En revanche, le ministère des Finances du gouvernement fédéral évalue les scénarios de choc économique pour déterminer la marge de manoeuvre et la robustesse du programme de la dette fédérale et des autorités législatives et réglementaires pertinentes, ainsi que la

capacité du cadre de gouvernance de réagir à ces scénarios. À cette fin, le groupe des prévisions économiques du Ministère collabore avec les entités gouvernementales pertinentes, comme la Banque du Canada. Les programmes de la dette du gouvernement fédéral sont ainsi en mesure de réagir à l'évolution de la situation économique et financière et le Ministère peut élaborer des plans d'urgence. L'expertise des différentes entités gouvernementales avec lesquelles le groupe travaille ajoute de la valeur aux plans d'urgence. Cela permet d'inclure dans ces plans une gamme de changements possibles de la politique budgétaire et économique pour réagir au choc économique. Par exemple, si un scénario affecte les marchés du crédit et la stabilité financière, la Banque du Canada recommande des politiques ou d'autres mesures qu'elle pourrait mettre en œuvre pour le plan d'urgence.

L'étape suivante du processus fédéral consiste pour le groupe de gestion de la dette à élaborer des plans d'emprunt pour chaque scénario de choc économique et des plans d'urgence. Chaque plan d'emprunt est évalué en fonction de sa faisabilité et de sa viabilité. La dernière étape consiste pour tous les groupes concernés à discuter de la façon dont les plans d'urgence et d'emprunt seraient mis en œuvre afin que chaque partie connaisse son rôle.

Une agence de notation a fait remarquer qu'au cours de la crise financière de 2008, l'Ontario avait tardé à réagir (par exemple, elle avait tardé à réduire ses dépenses et elle n'avait pris que des mesures très modestes pour accroître ses revenus) et que la lenteur de la réaction avait eu un impact persistant sur la cote de crédit de l'Ontario jusqu'à la cote donnée par l'agence en 2017. La mise en place de plans d'urgence pour réagir aux chocs économiques permettrait à la province d'accroître sa capacité de réaction et pourrait réduire les répercussions à court, moyen et long terme d'un autre choc économique.

Dans ses Perspectives économiques et budgétaires du printemps 2019, le Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario a souligné

que l'Ontario « a subi trois récessions au cours des quatre dernières décennies ». Les récessions sont associées à une réduction des revenus et à une augmentation des dépenses parce que :

- les gouvernements offrent généralement des stimulants financiers supplémentaires (par exemple, des réductions d'impôt);
- les dépenses au titre des programmes gouvernementaux qui viennent en aide aux personnes à faible revenu et aux chômeurs augmentent (par exemple, les dépenses au titre de la formation professionnelle et de l'aide sociale).

Le BRFP a signalé que le budget de la province est susceptible d'être touché par un ralentissement économique et qu'une récession modérée pourrait faire passer le ratio de la dette nette au PIB de l'Ontario à près de 45 %. Comme le montre la **figure 10**, la dette nette de la province au PIB a continué d'augmenter après les récessions de 1981, 1990 et 2008, et n'a pas diminué de façon marquée lors des périodes d'expansion économique entre les récessions.

RECOMMANDATION 2

Pour que le ministère des Finances (le Ministère) soit mieux informé de la capacité de la province de résister à de nouveaux chocs économiques potentiels et des scénarios à envisager face à de nouvelles répercussions économiques majeures, nous recommandons que le Ministère demande à l'Office ontarien de financement :

- d'élaborer et de mettre à l'essai des scénarios qui tiennent compte des répercussions des éventuels chocs économiques (par exemple, la crise financière de 2008);
- de mettre à profit cette information tirée de ces essais pour conseiller le Ministère sur les niveaux d'emprunt optimaux et les stratégies d'intervention, comme les politiques financières et économiques, qu'il pourrait mettre en œuvre en cas de chocs économiques.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à la recommandation et améliorera l'élaboration et la mise à l'essai de scénarios qui tiennent compte des répercussions de possibles chocs économiques dans le cadre de son processus de prévision et de planification. Le Ministère et l'OOF travailleront ensemble à l'examen de l'incidence de ces scénarios sur les besoins de financement et d'emprunt de la province, ainsi que sur les perspectives de la dette et du coût de celle-ci, et élaboreront des conseils à l'intention du gouvernement pour éclairer la prise de décisions concernant le budget annuel et d'autres mises à jour économiques et financières tout au long de l'exercice.

4.3 La gestion des risques liés à la dette par l'OOF est conforme aux bonnes pratiques

L'OOF cerne et gère efficacement les risques associés au portefeuille de gestion de la dette. Sa principale mesure de rendement pour la rentabilité de ses méthodes d'emprunt, combinée au seuil de tolérance au risque mentionné dans son plan de financement et de gestion de la dette, est conforme aux bonnes pratiques de gestion de la dette publique. L'une des caractéristiques d'une bonne pratique de gestion de la dette publique est de maintenir les coûts à un niveau peu élevé dans un contexte de risque prudent.

L'OOF a pris une décision stratégique qui associe le risque prudent à un taux d'intérêt moyen pondéré ciblé pour ses obligations tout au long de l'année. Cette décision stratégique donne à l'OOF la souplesse nécessaire pour effectuer des opérations qui pourraient réduire les frais d'intérêt de la province pour l'émission de la dette intérieure. Au cours de sept des neuf dernières années, l'OOF a émis des titres d'emprunt en dollars canadiens à un coût inférieur à la médiane des taux qu'il aurait pu avoir pour les émissions tout au long de l'année. L'OOF a calculé que

cela permettrait à la province d'économiser 347,5 millions de dollars en frais d'intérêt sur la dette émise entre 2008-2009 et 2018-2019, dans une fourchette de risque raisonnable.

Dans son plan de financement et de gestion de la dette, l'OOF explique sa tolérance au risque pour les fluctuations des taux d'intérêt et les variations de la valeur des devises par rapport au dollar canadien. Cela comprend des opérations de couverture pour la majorité de ces risques, ce qui est une pratique courante de gestion de la dette publique. Notre examen des instruments financiers utilisés par l'OOF pour atténuer les risques et ses rapports sur la conformité au seuil du Plan de financement et de gestion de la dette conclut que la gestion des risques liés à la dette par l'OOF en respectant les limites de sa tolérance au risque est conforme aux pratiques exemplaires. L'annexe 2 présente diverses mesures du risque prises par l'OOF au cours des cinq dernières années et son rendement à cet égard.

4.4 Les hôpitaux, les conseils scolaires et les collèges ont contracté une dette de plus de 2,7 milliards de dollars hors de l'OOF, entraînant des frais d'intérêt plus élevés de plus de 204 millions de dollars en cinq ans

Entre 2014-2015 et 2018-2019, les hôpitaux, les conseils scolaires et les collèges ont contracté directement une dette de 2,7 milliards de dollars, ce qui signifie qu'ils l'ont fait eux-mêmes et non par le biais de l'OOF. Cela a coûté à la province plus de 204 millions de dollars additionnels. Par souci de simplicité, nous qualifions ces emprunts directs de « hors de l'OOF ». Étant donné que ces organismes publics ou entités du secteur parapublic ne sont pas tenus d'emprunter par le biais de l'OOF, ces emprunts sont autorisés. Dans certains cas, les entités ont acquis elles-mêmes des créances parce qu'elles ne savaient pas que l'OOF était une option, tandis que d'autres entités ont constaté que l'OOF ne répondrait pas à leurs besoins (par exemple, en

ce qui concerne le calendrier des flux de trésorerie ou la durée de l'emprunt).

En vertu de la *Loi sur le plan d'investissement*, l'OOF peut prêter de l'argent à n'importe quel organisme public, notamment :

- les organismes gouvernementaux provinciaux;
- les hôpitaux et autres établissements qui reçoivent des fonds d'immobilisations du ministre de la Santé;
- les collèges et universités;
- les municipalités;
- les conseils scolaires.

Nous avons obtenu des renseignements des ministères de la Santé, de l'Éducation et de la Formation, ainsi que des Collèges et Universités afin de connaître le montant des emprunts contractés par les hôpitaux, les conseils scolaires et les collèges au 31 mars 2019. Ces emprunts ont été contractés entre le 17 novembre 1997 et le 31 mars 2019. Nos calculs montrent que ces entités du secteur parapublic ont emprunté 7,7 milliards de dollars hors de l'OOF lors des exercices de 1996-1997 à 2018-2019. Voir la **figure 14** pour une ventilation de ce montant par entité. L'encours de la dette au 31 mars 2019 s'élevait à 5,4 milliards de dollars. Cela signifie que 2,3 milliards de dollars ont été remboursés à des prêteurs externes.

Nous avons calculé le montant des intérêts supplémentaires payés sur les 7,7 milliards de dollars de ces emprunts contractés hors de

l'OOF, lorsque nous avons des renseignements suffisants pour effectuer un calcul raisonnable. En empruntant hors de l'OOF, la province, par l'entremise de ses organismes publics, engage des frais d'intérêt supplémentaires de 257,8 millions de dollars sur les titres d'emprunt émis du 19 novembre 1999 au 31 mars 2019, car ces entités acquièrent des titres d'emprunt auprès d'institutions financières, comme une banque, à un taux supérieur à celui que l'OOF pourrait obtenir sur le marché au moyen de ses mécanismes d'émission de titres d'emprunt. Par conséquent, les organismes publics paieront des frais d'intérêts supplémentaires pendant une période moyenne de 15 ans, compte tenu des longues dates d'échéance de certaines de ces dettes. Comme le montre la **figure 15**, les organismes publics ont payé des intérêts supplémentaires de 27,1 millions de dollars sur l'encours de leur emprunt au 31 mars 2019 (qu'ils ont acheté hors de l'OOF). De plus, ces organismes publics paieront des intérêts supplémentaires de 230,7 millions de dollars sur la durée restante de cet emprunt.

Notre analyse a porté sur les entités inscrites dans la *Loi sur le plan d'investissement*, car les dettes de ces entités sont consolidées dans les états financiers de la province. D'autres entités qui reçoivent des fonds du gouvernement de l'Ontario peuvent également emprunter hors de l'OOF à des taux plus élevés et, par conséquent, coûter davantage à la province.

Figure 14 : Montant des titres d'emprunts acquis par des organismes publics à l'extérieur de l'OOF entre 1996-1997 et 2018-2019

Source des données : ministère de la Santé, ministère de l'Éducation et ministère des Collèges et Universités

Secteur	Dette totale (en millions de dollars)	Durée moyenne de l'emprunt (années)
Hôpitaux	3 028	14
Conseils scolaires	4 206	15
Collèges	487	20
Total	7 721	16

Figure 15 : Frais d'intérêt supplémentaires engagés au 31 mars 2019 et prévus après cette date (en millions de dollars)

Sources des données : ministère de la Santé et ministère de l'Éducation

Secteur	Du 19 nov. 1999 au		Total
	31 mars 2019	Après le 31 mars 2019	
Hôpitaux	15,9	229,1	245,0
Conseils scolaires	11,2	1,6	12,8
Total	27,1	230,7	257,8

Les hôpitaux ne sont pas tenus d'emprunter par le biais de l'OOF. Depuis mai 2018, les collèges sont également exemptés d'emprunter par le biais de l'OOF dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

- ils contractent un emprunt de moins d'un million de dollars;
- le montant total de l'emprunt est inférieur à 25 % des revenus annuels du collège et la durée de la dette est d'un an ou moins.

Nous avons communiqué avec des hôpitaux, des conseils scolaires, des collèges et des universités au sujet des raisons pour lesquelles ils avaient contracté des dettes hors de l'OOF. Voici certaines des réponses fournies :

- Ils ne savaient pas que l'OOF était une option de financement.
- Ils estiment que les exigences de l'OOF en matière de déclaration sont onéreuses par rapport à celles des institutions financières externes.
- Ils estimaient que les modalités des ententes de l'OOF étaient trop restrictives.
- Pour mieux gérer leurs flux de trésorerie, ils préfèrent un emprunt non amortissable, où le principal est payé en un montant forfaitaire à l'échéance.

Un organisme public qui ne savait pas qu'il pouvait emprunter par le biais de l'OOF a déclaré que l'OOF lui avait donné des conseils sur l'établissement du prix de ses émissions de titres d'emprunt, mais n'a jamais mentionné qu'il pouvait emprunter par le biais de l'OOF à un taux d'intérêt inférieur.

D'autres organismes publics ont dit que les conditions restrictives de l'OOF ne répondaient pas à leurs besoins de financement. Par exemple :

- Selon le contrat de prêt de l'OOF, un organisme public qui a une dette envers un autre prêteur pourrait être tenu de renégocier ses modalités de remboursement avec ce prêteur pour que l'OOF soit le premier à être remboursé, avant de pouvoir obtenir un prêt de l'OOF.

- L'OOF exige que les organismes publics effectuent des paiements égaux du principal et des intérêts pendant toute la durée de l'emprunt, plutôt d'un remboursement du principal à la fin de la durée de la dette.

L'OOF a commencé à accorder des prêts aux organismes publics à l'exercice 2006-2007 et a prêté 6,6 milliards de dollars aux conseils scolaires. En 2017, les conseils scolaires ont commencé à recevoir tout leur financement d'immobilisations à long terme au moyen d'un paiement de transfert du ministère de l'Éducation. Par conséquent, ils n'ont plus besoin d'obtenir de financement à long terme à l'externe. Avant 2017, les conseils scolaires avaient contracté à l'externe un emprunt de 3,4 milliards de dollars pour des acquisitions d'immobilisations, et ils continuent de payer le principal et les intérêts de cet emprunt.

Les conseils scolaires empruntent à l'externe pour obtenir des fonds de fonctionnement et d'immobilisations à court terme parce que l'OOF ne fournit que du financement à long terme. Depuis 2017, les conseils scolaires ont emprunté 773 millions de dollars hors de l'OOF (à l'exclusion des marges de crédit). Au 31 mars 2019, les conseils scolaires avaient également accès à des marges de crédit de 458 millions de dollars, dont 55 millions ont été utilisés. En moyenne, l'écart entre les taux d'intérêt sur ces marges de crédit et le taux d'intérêt que l'OOF pouvait obtenir sur le marché était de 1,13 %.

Nous avons constaté qu'il est rare que des entités gouvernementales d'autres administrations empruntent directement plutôt que par l'entremise de leur gestionnaire de la dette, même si cela s'est produit dans quelques cas. Par exemple, les entités suivantes émettent leurs propres obligations :

- Fiducie du Canada pour l'habitation et Exportation et développement Canada (gouvernement fédéral);
- Crown Labrador Hydro (Terre-Neuve);
- Hydro Québec (Québec).

RECOMMANDATION 3

Pour réduire les frais d'intérêt liés à la dette de la province, nous recommandons que le ministère des Finances réévalue les options d'emprunt des entités publiques afin d'obliger les organismes publics à emprunter auprès de l'Office ontarien de financement, ce qui permettrait à la province de réaliser des économies.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte la recommandation, car elle réduirait les intérêts de la province sur le coût de la dette.

L'OOF examinera avec le Ministère les options d'élargissement de son programme de prêts et collaborera avec d'autres ministères responsables des organismes et entités du secteur parapublic pour les informer des avantages potentiels sur le plan des coûts des emprunts contractés par le biais de l'OOF. On examinera d'abord les prêts à long terme qui satisfont à un seuil minimal, car ils présentent le plus de possibilités d'économies. Les prêts à court terme sont plus difficiles à administrer et ne génèrent pas le même niveau d'économies que la dette à long terme.

4.5 L'excédent découlant des frais d'administration des prêts de l'OOF aux organismes publics n'est pas utilisé pour réduire les coûts de la dette ou générer des intérêts

Depuis l'exercice 2006-2007, lorsque l'OOF a commencé à consentir des prêts à des organismes publics, il leur impose un taux d'intérêt supérieur à celui qu'elle paie sur le marché. Ces frais visent à recouvrer les frais administratifs engagés par l'OOF pour gérer ces prêts (comme le temps du personnel de l'OOF). Le ministère des Finances verse des fonds à l'OOF pour le financement de tous ses coûts, y compris d'administration des prêts. Or, comme ces frais dépassaient les

coûts engagés, l'OOF détenait un excédent de 32,2 millions de dollars au 31 mars 2019.

L'OOF n'a pas utilisé cet excédent pour réduire la dette ou financer des programmes. Les fonds sont détenus dans un compte bancaire parce que l'OOF ne croyait pas que le montant était suffisamment élevé pour justifier un placement. En 2015-2016, notre Bureau a recommandé que l'OOF élabore une politique pour déterminer la meilleure utilisation de ces fonds, mais en octobre 2019, l'OOF n'avait toujours pas de telle politique.

En octobre 2019, le Ministère n'avait pas demandé à l'OOF de remettre cet excédent pour réduire la dette. L'excédent n'a pas à être versé au Trésor sauf sur demande du ministre.

RECOMMANDATION 4

Pour réduire la dette de la province, nous recommandons que :

- le ministère des Finances demande à l'Office ontarien de financement de remettre à la province l'excédent des frais d'administration perçus à ce jour;
- l'Office ontarien de financement examine et révisé les frais administratifs qu'il perçoit pour les maintenir au niveau de ses coûts administratifs réels ou à un niveau inférieur à ceux-ci, afin que les organismes publics n'aient pas à emprunter plus d'argent simplement pour payer des frais administratifs à l'Office ontarien de financement.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte cette recommandation et collaborera avec l'OOF et son conseil d'administration pour déterminer l'approche la plus rentable pour gérer l'excédent de l'OOF.

RÉPONSE DE L'OOF

L'OOF accepte la recommandation de poursuivre l'examen des frais d'administration des prêts pour s'assurer qu'ils reflètent fidèlement les coûts engagés aux fins de l'administration des prêts.

4.6 La province pourrait économiser des frais de commission en augmentant le nombre d'adjudications de titres de la dette

Entre 2014-2015 et 2018-2019, l'OOF a dépensé 508,9 millions de dollars en commissions versées à des consortiums pour qu'ils puissent émettre ses titres de la dette intérieure sans envisager systématiquement d'accroître son recours aux adjudications de titres d'emprunt, qui sont moins coûteuses, afin de mieux se conformer aux pratiques courantes pour les grands émetteurs réguliers de titres de la dette.

L'OOF émet la plus grande partie de sa dette intérieure (sous forme de titres d'État, comme des obligations) par le biais de consortiums (c'est-à-dire des groupes de banques auxquelles elle verse des commissions). Les investisseurs achètent ensuite ces obligations de l'Ontario par l'entremise des banques membres du consortium. Entre 2014-2015 et 2018-2019, l'OOF a émis des titres de la dette intérieure consortiale d'une valeur de 112 milliards de dollars et a versé des commissions totalisant 508,9 millions de dollars. L'OOF n'a pas effectué d'analyse pour déterminer si, compte tenu de ces frais de commission, l'émission de titres de la dette par le biais de consortiums optimisait les ressources de la province. Il n'a pas non plus évalué la mesure dans laquelle la province devrait émettre des titres d'emprunt par le biais de consortiums plutôt que par des adjudications de titres, une option qui n'entraîne pas de frais de commission.

Dans le cadre des adjudications de titres de la dette, l'OOF fait une annonce publique indiquant

la quantité et le type de titres à vendre aux enchères. Les banques et les investisseurs peuvent communiquer avec l'OOF pour déposer leurs soumissions (c'est-à-dire le montant de la dette qu'ils souhaitent acquérir et le taux d'intérêt qu'ils sont prêts à payer) le jour de l'adjudication. Les soumissionnaires retenus (ceux qui ont proposé les taux d'intérêt les plus faibles) sont avisés, et les résultats de l'adjudication sont rendus publics. L'OOF nous a informés qu'une vente aux enchères exige moins de deux heures de son personnel.

La dette sous-souveraine de l'Ontario est la plus élevée au monde, et correspond à la dette de nombreux pays. Comme le montre la **figure 7**, peu d'administrations sous-souveraines gèrent une dette comparable; la dette de l'Ontario est plus de deux fois plus élevée que celle de la Californie, l'entité sous-souveraine ayant la troisième dette la plus élevée. Par comparaison, dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les adjudications de titres d'emprunt constituent le processus le plus courant d'émission de titres d'emprunt. Certains petits pays de la zone euro combinent les adjudications et la syndication. Les pays de la zone euro qui sont semblables à l'Ontario, en ce sens qu'ils sont de grands emprunteurs réguliers, ont recours aux adjudications pour émettre des titres d'emprunt. La **figure 16** énumère les pays de la zone euro les plus endettés. Le Canada a également recours à des adjudications, tandis que d'autres provinces qui émettent de plus petites quantités de titres d'emprunt ont recours à la syndication.

Selon l'OOF, la possibilité d'un échec des adjudications constitue l'une des principales préoccupations concernant le recours aux adjudications de titres de la dette. Une adjudication échoue lorsque l'offre de titres d'emprunt que l'emprunteur tente d'émettre dépasse la demande du milieu financier. Dans le pire des cas, l'OOF craint d'avoir à annuler une adjudication, ce qui pourrait nuire à sa crédibilité auprès des investisseurs. Contrairement à la plupart des pays souverains, l'Ontario n'a pas de banque centrale

Figure 16 : Les 15 principaux pays de la zone euro, selon l'encours de la dette brute et le recours aux adjudications et à la syndication, décembre 2018

Source des données : Eurostat : Dette brute des administrations publiques

	Encours de la dette brute (en millions de dollars canadiens)	Adjudications	Syndication ¹	
			Première émission ²	Marché intérieur ³
Italie	3 553 058	✓	✓	
Danemark	3 542 869	✓	✓	
Allemagne	3 157 065	✓	✓	
Royaume-Uni	3 143 314	✓		
Espagne	1 795 088	✓	✓	
Belgique	703 357	✓		✓
Pays-Bas	620 386	✓		
Grèce	511 964	✓	✓	
Autriche	435 737	✓		✓
Portugal	374 755	✓	✓	
Pologne	367 967	✓		
Ontario	354 264⁴	✓		✓
Irlande	315 549	✓		
Suède	277 409	✓		✓
Finlande	210 471	✓	✓	
Danemark	155 215	✓		

1. Cette colonne montre que ces administrations utilisent principalement la syndication lorsqu'elles émettent un nouveau type d'obligations pour la première fois.

2. Syndication pour la première émission d'un nouveau type d'obligations sur le marché intérieur.

3. Syndication pour l'émission d'obligations déjà offertes sur le marché intérieur.

4. Dette au 31 mars 2019.

pour acheter la dette de la province si la demande n'est pas suffisante.

Entre 2014-2015 et 2018-2019, l'OOF n'a effectué que quatre adjudications de la dette, pour une valeur totale de trois milliards de dollars. Les titres d'emprunt émis lors de ces adjudications avaient une durée moyenne de trois ans. L'OOF ne verse aucune commission sur ces adjudications, et l'organisme affirme qu'il n'y a pas de coûts majeurs liés à celles-ci. Lors des adjudications exécutées par l'OOF, le coût moyen était semblable au taux d'intérêt du marché qui aurait été obtenu par syndication. Même si, lors des adjudications individuelles, l'OOF avait obtenu des taux d'intérêt à la fois plus bas et plus élevés que prévu grâce à la syndication, des économies globales sur les frais d'intérêt moyens ont été réalisées par rapport au taux d'intérêt du marché qui aurait été payé avec le recours à la syndication.

RECOMMANDATION 5

Afin de réduire le coût d'émission de titres de la dette, nous recommandons que l'Office ontarien de financement procède à une évaluation systématique de sa stratégie d'émission de la dette intérieure et qu'il tienne compte des coûts et des avantages de l'augmentation du montant des titres de la dette qu'il émet au moyen d'adjudications.

RÉPONSE DE L'OOF

L'OOF souscrit à la recommandation et procédera à une évaluation systématique des coûts et des avantages de l'utilisation accrue des adjudications comme méthode de financement.

4.7 L'OOF n'évalue pas officiellement le coût et la nécessité d'émettre des titres d'emprunt sur des marchés étrangers

L'OOF ne fait pas d'évaluation officielle pour déterminer si l'augmentation du coût d'émission de titres d'emprunt sur les marchés étrangers profite à la province. Par exemple, nous avons constaté qu'entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2019, l'émission de titres d'emprunt sur les marchés internationaux (plutôt qu'au Canada) s'est traduite par des obligations de payer des frais d'intérêt et de couverture supplémentaires estimés à 47,2 millions de dollars. L'OOF nous a dit qu'avant d'émettre des titres d'emprunt sur un marché étranger, son personnel discute des coûts et tient compte des risques et des avantages connexes. Toutefois, l'OOF n'a pas de dossiers documentant ses discussions ou ses motifs, de sorte qu'il nous a été impossible d'examiner ce que l'OOF avait envisagé avant d'émettre ces titres sur les marchés étrangers.

Nous avons constaté que l'OOF a émis en moyenne 25 % de ses instruments d'emprunt (43,6 milliards de dollars), comme des obligations, sur les marchés étrangers de 2014-2015 à 2018-2019. Les montants des titres émis sur les marchés étrangers à un coût supérieur aux émissions en dollars canadiens totalisaient 36,8 milliards de dollars et variaient de 6,2 milliards de dollars en 2015-2016 (environ 18 % du total des titres d'emprunt émis cette année-là) à 12,8 milliards de dollars en 2017-2018 (environ 38 % des titres d'emprunt émis cette année-là). En raison du coût global plus élevé de l'émission de ces titres d'emprunt à l'étranger par rapport à une émission au Canada, la province devra payer environ 221,8 millions de dollars de plus en frais d'intérêt et de couverture à compter du moment où l'émission est faite jusqu'à ce que tous les paiements soient effectués. Voir l'**annexe 7** pour une explication de la méthode utilisée pour quantifier cette estimation des coûts d'émission de

titres d'emprunt sur les marchés étrangers. La durée des titres d'emprunt émis sur les marchés étrangers au cours de cette période s'établissait en moyenne à 5,7 ans et allait de trois à 25,4 ans.

Par exemple, le 18 janvier 2019, l'OOF a émis 2,5 milliards de dollars en obligations à taux fixe à cinq ans aux États-Unis à un taux d'intérêt de 2,7 %, ce qui comprend le coût d'atténuation des risques de change. Le même jour, le taux d'intérêt des obligations à cinq ans au Canada était de 2,6 %. Il coûtera à la province 20 millions de dollars de plus en intérêts sur les cinq ans de ces obligations en raison de la prime d'intérêt qui s'applique à l'émission du titre d'emprunt aux États-Unis plutôt qu'au Canada.

Outre les coûts plus élevés associés à l'émission de titres d'emprunt à l'extérieur du Canada, les risques associés à un emprunt à l'étranger sont plus élevés, selon le Plan de financement et de gestion de la dette de l'OOF. Il y a notamment les risques de crédit associés à la conclusion d'opérations financières avec d'autres parties pour atténuer le risque de change (comme expliqué à la **section 2.3**). De plus, il y a davantage de travail administratif (sous forme de déclarations des administrations) lorsque le titre d'emprunt est émis à l'extérieur du Canada, ainsi qu'un plus grand nombre de règlements à respecter.

Malgré sa préférence pour l'émission de titres d'emprunt au Canada, l'OOF a indiqué qu'elle avait émis des titres d'emprunt sur les marchés étrangers afin d'éviter le risque de frais d'emprunt plus élevés sur le marché canadien en raison de la sursaturation. Autrement dit, si la demande sur le marché intérieur ne correspond pas toujours au montant des titres d'emprunt que l'OOF a l'intention d'émettre, l'émission d'une plus grande quantité de ces titres sur le marché intérieur pourrait obliger l'OOF à payer des taux d'intérêt plus élevés. L'OOF n'a pas cherché à évaluer la probabilité ou l'ampleur de ces coûts plus élevés des taux d'intérêt ou la possibilité qu'ils soient plus ou moins élevés que les coûts d'émission de titres d'emprunt sur les marchés étrangers.

L'OOF a également affirmé qu'il continue d'émettre des titres d'emprunt à l'étranger afin de maintenir sa présence sur les marchés internationaux, de sorte qu'elle puisse accéder à ces marchés à l'avenir, au besoin. L'OOF explique qu'il pourrait y avoir des coûts de réintégration d'un marché après une absence prolongée. Nous avons constaté que l'OOF n'avait documenté aucune analyse démontrant la quantité de titres d'emprunt qu'il devrait émettre sur les marchés étrangers ni la fréquence de ces émissions, afin de réduire ou d'éliminer les coûts de réintégration de ces marchés. En outre, il n'a pas effectué d'évaluation écrite indiquant si – et dans quelle mesure – ces coûts ou obstacles additionnels existent réellement ou si les coûts actuellement engagés les couvrent.

Nos discussions avec d'autres administrations canadiennes nous ont permis d'apprendre ce qui suit :

- Après avoir cessé d'émettre des titres d'emprunt sur les marchés étrangers depuis 1999, le gouvernement fédéral en a émis d'un montant de trois milliards de dollars américains en septembre 2009 et d'autres de deux milliards EUR en janvier 2010. Le gouvernement fédéral n'a rencontré aucun obstacle important à la réintégration de ces marchés étrangers après une absence de 10 ans. Ces deux émissions ont connu beaucoup de succès, avec une demande supérieure à la quantité d'obligations émises.
- L'Alberta, qui a émis très peu de titres d'emprunt sur les marchés internationaux pendant 15 ans, a émis 23,9 milliards de dollars de titres d'emprunt, principalement aux États-Unis et en Europe, entre avril 2015 et mars 2019. Pour ce faire, l'Alberta s'est fait connaître à l'échelle internationale dans le cadre d'activités pour établir des relations avec les investisseurs et a fourni à nouveau la documentation pertinente aux organismes de réglementation locaux. L'Alberta nous a dit ne pas avoir payé de coûts additionnels en raison de taux d'intérêt plus élevés, même si

elle était généralement absente du marché pendant plus d'une décennie.

L'OOF a fait remarquer que les coûts estimatifs de l'émission de titres d'emprunt sur les marchés étrangers (en supposant que la couverture sera immédiatement utilisée pour éliminer le risque de change) ont été plus élevés que les coûts réels enregistrés par le passé. En effet, les coûts réels des instruments de couverture utilisés ont été inférieurs aux estimations. L'OOF a calculé que le recours à des contrats à livrer a permis de ramener le coût estimatif de l'émission de titres en devises de 221,8 millions de dollars à 47,2 millions de dollars. L'OOF nous a informés que cette baisse pourrait ne plus être réalisée à l'avenir en raison d'un changement de méthode comptable (voir la **section 4.10** pour plus de détails).

RECOMMANDATION 6

Pour réduire encore plus les frais d'intérêt de la dette en supposant un niveau de risque raisonnable, l'Office ontarien de financement doit :

- évaluer de façon systématique le montant et la fréquence des titres d'emprunt qu'il devrait émettre sur les marchés étrangers;
- documenter son évaluation des coûts et des avantages de l'émission de titres d'emprunt sur les marchés étrangers plutôt que sur le marché intérieur avant d'émettre ces titres, et conserver cette information pour appuyer les décisions actuelles et éclairer les décisions futures.

RÉPONSE DE L'OOF

L'OOF accepte la recommandation d'effectuer une évaluation systématique du montant et de la fréquence des émissions de titres d'emprunt en devises. L'OOF énoncera officiellement les hypothèses et les coûts éventuels de son utilisation prévue d'émissions de titres d'emprunt en devises.

Puisque les emprunts étrangers ont tendance à être plus coûteux que les emprunts intérieurs,

les coûts et les avantages sont toujours pris en compte et discutés avant l'émission de titres d'emprunt en devises. L'OOF est d'accord avec la recommandation de documenter la justification des émissions de titres en devises et a commencé à consigner et à conserver cette information, après des conversations avec le personnel du Bureau de la vérificatrice générale lors de l'audit de l'optimisation des ressources.

4.8 L'OOF n'a pas établi le montant optimal de la coûteuse réserve de liquidités à détenir

Essentiellement composée de trésoreries et de placements à court terme, la réserve de liquidités de la province, qui est nécessaire pour respecter les obligations de dépenses et de paiement de la dette à court terme. L'OOF n'a pas effectué d'analyse coûts-avantages pour déterminer le montant optimal de réserves liquides à conserver en tout temps. Il n'a pas non plus de politique sur le montant de la trésorerie et des placements à court terme qu'il doit conserver dans sa réserve de liquidités au-delà des besoins minimaux en espèces pour couvrir les coûts de fonctionnement quotidiens de la province. Au 31 mars 2019, le montant de la réserve de liquidités s'élevait à 36 milliards de dollars.

Les réserves de liquidités sont coûteuses en ce sens que les taux d'intérêt qu'elles rapportent sont inférieurs aux frais d'intérêt des emprunts de la province. En Ontario, la réserve de liquidités a généré des intérêts à un taux annuel moyen de 1,67 % en 2018-2019, tandis que le taux d'emprunt annuel moyen de la province était de 2,42 % pour les nouveaux titres d'emprunt émis cette année. Autrement dit, chaque milliard de dollars que la province détenait dans sa réserve de liquidités en 2018-2019 lui a coûté 7,5 millions de dollars cette année-là. En effet, pour maintenir cette réserve, la province doit augmenter la quantité de titres d'emprunt émis au-delà de ses exigences en matière de coûts de fonctionnement et d'immobilisations. Par ailleurs, le fait de disposer d'une réserve

suffisante de liquidités protège la province contre le risque d'insuffisance de trésorerie lorsqu'elle doit répondre à des besoins immédiats et imprévus. Le coût de détention d'actifs liquides doit donc être minimisé à un niveau de risque acceptable.

Dans son plan annuel de financement et de gestion de la dette, l'OOF examine divers scénarios de besoins de trésorerie pour prévoir les besoins en liquidités afin de s'assurer qu'ils sont suffisants pour respecter ses obligations de dépenses et de paiement de la dette. En plus de maintenir le niveau minimal de la réserve de liquidités correspondant aux besoins de trésorerie d'un mois, il faut tenir compte des échéances importantes de la dette à court et à moyen terme, du rythme du programme d'emprunt annuel, du calendrier des flux de trésorerie pour la province et des exigences relatives aux garanties.

L'OOF n'a jamais effectué d'analyse coûts-avantages pour déterminer le niveau optimal de la réserve de liquidités à conserver à la lumière de ces facteurs ni établi de plafond pour ces réserves. L'OOF calcule plutôt le coût de la réserve de liquidités de l'exercice précédent et fournit une prévision des niveaux prévus de la réserve en fin d'exercice.

En moyenne, l'OOF a maintenu une réserve de liquidités de 32,6 milliards de dollars en 2018-2019. Au cours de cette période, les besoins de trésorerie de la province s'élevaient en moyenne à 9,6 milliards de dollars par mois. Cela signifie que la province détenait dans sa réserve de liquidités l'équivalent d'environ 3,4 mois de la trésorerie requise. Au cours des cinq dernières années, la province a détenu dans sa réserve de liquidités l'équivalent de 2,8 mois en moyenne.

Auparavant, le gouvernement fédéral conservait environ un mois de la trésorerie requise à titre de réserve de liquidités, mais il dépasse habituellement ce montant, obtenant récemment plus d'intérêts sur sa réserve que sur le coût d'emprunt. L'Alberta s'est fixé comme objectif de détenir des besoins de trésorerie équivalant aux trois mois les plus coûteux de l'année.

La ligne directrice sur la couverture des liquidités proposée dans le Troisième Accord de Bâle, communément appelé Bâle III, un ensemble volontaire de règlements bancaires mondiaux mis au point pour promouvoir la stabilité du système financier international, représente un minimum d'un mois de trésorerie requise. Dans son plan de financement et de gestion de la dette, l'OOF précise qu'elle surveille la valeur des besoins de trésorerie d'un mois, conformément à la recommandation de Bâle III. Il s'agit du seuil minimal de liquidités, et si la réserve de liquidités est réduite au-delà de ce point, l'OOF doit élaborer une stratégie pour accroître la réserve à ce niveau minimal. La réserve de liquidités de la province a dépassé le minimum d'un mois, chutant en janvier 2017 jusqu'à 1,6 mois des besoins en trésorerie.

Les niveaux de liquidités d'une entité sont un facteur important tant pour les agences de notation que pour les investisseurs. En effet, une réserve de liquidités réduit le risque que l'entité ne soit pas en mesure d'effectuer des paiements sur ses titres d'emprunt. Le montant de la réserve de liquidités détenue influe sur le montant des créances que les investisseurs sont prêts à acheter et sur les taux d'intérêt dont ils ont besoin. Une agence de notation a informé l'OOF qu'une réduction de la réserve de liquidités de la province à un niveau de besoins de trésorerie d'un mois exercerait une « pression à la baisse » sur sa cote de crédit. L'OOF n'a pas obtenu de confirmation que cela entraînerait une réduction de sa cote de crédit. L'OOF a indiqué que la « pression à la baisse » pour un élément n'entraînerait pas nécessairement une décote pour la province.

L'OOF n'évalue pas les répercussions financières associées aux divers niveaux de sa réserve de liquidités. Par conséquent, ces coûts ne sont pas pris en compte pour déterminer le niveau optimal des réserves liquides en fonction de la nécessité pour la province d'avoir accès à la réserve de liquidités pour ses besoins immédiats de trésorerie en cas de choc économique.

Nous avons calculé le coût du maintien de la réserve de liquidités par l'OOF au-delà du minimum d'un mois et avons déterminé que le maintien de ce niveau a coûté à la province environ 172 millions de dollars en frais d'intérêt supplémentaires en 2018-2019. L'application de cette même logique aux cinq dernières années (c'est-à-dire de 2014-2015 à 2018-2019) révèle que des frais d'intérêt supplémentaires de 761 millions de dollars ont été engagés pour détenir une réserve de liquidités supérieure au minimum d'un mois de l'OOF. Il se peut qu'une norme de besoins de trésorerie d'un mois ne soit pas adéquate pour l'Ontario compte tenu de sa tolérance au risque et de l'impact potentiel sur sa cote de crédit. Ces facteurs doivent être pris en compte pour déterminer le niveau optimal de la réserve de liquidités.

Lorsque l'OOF calcule le coût du maintien d'une réserve de liquidités, il utilise le coût de la dette à taux variable plutôt que le coût moyen de tous les titres d'emprunt émis au cours de l'année. La dette à taux variable a un coût d'intérêt inférieur. Toutefois, la réserve de liquidités ne comprend pas seulement les fonds obtenus par l'émission de titres d'emprunt à taux variable. Que les fonds soient obtenus par la dette à taux variable ou à taux fixe, ils sont conservés dans la réserve de liquidités jusqu'à ce qu'ils soient utilisés pour répondre aux besoins de trésorerie de la province. L'utilisation de la mesure de l'OOF pour calculer le coût du maintien d'une réserve de liquidités au-delà du minimum d'un mois se traduirait par un coût de 55 millions de dollars en 2018-2019 et de 250 millions de dollars au cours des cinq dernières années. Peu importe que la mesure de l'OOF ou celle de notre Bureau soit utilisée, il existe des économies potentielles allant de 55 millions à 172 millions de dollars pour 2018-2019.

L'OOF nous a informés qu'il n'avait jamais eu à utiliser sa réserve de liquidités pour couvrir ses dépenses et ses dettes à la suite d'un choc économique. Cela s'explique par le fait qu'il a toujours eu accès aux marchés de capitaux pour ses emprunts à court terme, même pendant la

crise financière de 2008. Compte tenu de cette situation, il est raisonnable de supposer que l'OOF pourrait maintenir une réserve de liquidités inférieure au niveau actuel de 3,4 mois sans glisser sous le minimum d'un mois. Le fait de reporter un montant supérieur au minimum d'un mois de l'OOF entraînera des coûts additionnels pour la province.

RECOMMANDATION 7

Afin de réduire les coûts liés au maintien de réserves de liquidités plus élevées que nécessaire tout en respectant un niveau de tolérance au risque raisonnable, et de permettre le paiement des frais de la dette et des intérêts, nous recommandons que l'Office ontarien de financement :

- analyse les besoins de trésorerie de la province et établit une cible optimale pour les réserves de liquidités, en tenant compte des coûts et des avantages (comme le risque d'incapacité à satisfaire les besoins immédiats de trésorerie et le risque d'incidence sur la cote de crédit de la province) associés au maintien de différents niveaux de la réserve de liquidités;
- surveille régulièrement le montant de la réserve et les coûts et avantages de l'efficacité de sa gestion, et en rendre compte.

RÉPONSE DE L'OOF

L'OOF reconnaît l'importance de réduire le coût du maintien de réserves de liquidités. L'OOF améliorera l'évaluation et la déclaration des réserves de liquidités conformément aux recommandations, et s'efforcera de trouver des moyens de réduire le coût du maintien de ces réserves.

Les réserves de liquidités font partie intégrante de la gestion globale des liquidités en Ontario. Ces réserves contribuent à satisfaire aux exigences opérationnelles quotidiennes, notamment en ce qui concerne les dates d'échéance des titres d'emprunt, ainsi qu'à soutenir les programmes

d'emprunt et la cote de crédit annuels de l'Ontario et à en assurer la marge de manoeuvre. Les niveaux des réserves de liquidités sont surveillés et déclarés quotidiennement.

En moyenne, la province détenait 32,6 milliards de dollars en réserves de liquidités en 2018-2019, ce qui représentait les besoins de trésorerie pendant environ 3,4 mois. L'OOF est d'avis que le fait de détenir des réserves de liquidités équivalant à un mois en besoins de trésorerie est beaucoup trop faible compte tenu de la taille, du calendrier et de la variabilité des besoins de trésorerie, ainsi que de la cote de crédit de la province. Cela pourrait nuire à la capacité de l'OOF de profiter de possibilités d'emprunt favorables. L'OOF accepte cette recommandation et se concentrera sur l'évaluation des coûts et avantages des réserves de liquidités tout en maintenant la prudence dans la gestion globale des liquidités.

4.9 Réponse aux exigences des investissements d'autres entités par l'OOF

L'OOF gère efficacement les activités d'investissement pour sept de ses « clients » (organismes publics) et pour le Used Fuel Segregated Fund (fonds réservé pour la gestion du combustible épuisé) et du Decommissioning Segregated Fund (fonds réservé pour le déclassement), des fonds établis en vertu de l'Ontario Nuclear Funds Agreement (ONFA) en atteignant constamment les objectifs d'investissement de ses clients et en facilitant les rendements qui dépassent les repères de rendement.

L'OOF gère des investissements discrétionnaires qui totalisaient 1,3 milliard de dollars au 31 mars 2019. L'OOF a dépassé ses objectifs de rendement pour la gestion des investissements discrétionnaires de ses clients au cours des cinq dernières années. Par exemple, le Fonds de garantie des prestations de retraite, évalué à 832 millions de dollars au 31 mars 2019, a enregistré un rendement moyen de 1,19 %,

dépassant le taux de référence du marché de 0,96 % au cours des cinq dernières années.

De concert avec Ontario Power Generation, l'OOF est responsable de la gestion des actifs du fonds nucléaire, qui totalisaient 22,4 milliards de dollars au 31 mars 2019. L'objectif principal est de disposer de fonds suffisants pour satisfaire aux obligations de paiement associées à la mise hors service d'une centrale nucléaire et aux coûts d'élimination associés au combustible nucléaire épuisé. L'ONFA a besoin d'un portefeuille de placements diversifié, qui a été choisi pour contribuer à l'atteinte de résultats permettant de couvrir les coûts de mise hors service, tout en réduisant le risque afin de protéger les actifs pour s'assurer qu'ils seront disponibles au besoin pour la mise hors service. L'OOF et OPG engagent ensemble des sociétés externes de gestion des placements du secteur privé pour investir les fonds conformément aux objectifs de l'ONFA. Au 31 mars 2019, le fonds nucléaire avait obtenu un taux de rendement de 7,29 % depuis sa création le 24 juillet 2003, dépassant ainsi le taux de référence du marché de 6,78 %.

4.10 L'OOF prévoit dépenser 54 millions de dollars de plus par année pour rembourser la dette figurant dans les états financiers afin de mieux correspondre à la dette nette projetée dans les budgets

Les modifications des normes comptables qui devraient entrer en vigueur en 2021 pourraient amener l'OOF à choisir d'engager des coûts plus élevés que nécessaire pour ses opérations en devises. L'OOF engagerait ces coûts pour que les intérêts de la province sur la dette et les chiffres de la dette nette qu'elle indique dans ses états financiers consolidés correspondent davantage aux intérêts sur la dette et aux chiffres de la dette nette projetés dans les budgets provinciaux. L'OOF interprète les directives provinciales selon lesquelles le ministère des Finances doit respecter

son affectation budgétaire comme une obligation pour l'OOF d'établir une concordance entre les intérêts sur la dette déclarés dans les états financiers de la province et les chiffres projetés dans les budgets provinciaux. Il estime que cela coûtera aux contribuables 54 millions de dollars de plus par année en frais d'intérêt supérieurs après l'entrée en vigueur de la nouvelle norme comptable.

À l'heure actuelle, l'OOF utilise deux types de contrats financiers pour gérer les risques de fluctuations du taux de change entre les devises et le dollar canadien. Un type – les swaps de devises – coûte généralement plus cher que l'autre, les contrats à terme. En appliquant les normes comptables actuelles, quel que soit le contrat financier utilisé, la dette déclarée dans les états financiers est traitée comme étant protégée, ou « couverte », contre les fluctuations des taux de change. L'utilisation de l'un ou l'autre type de contrat financier a la même incidence sur les intérêts sur la dette, qui sont comparés aux intérêts sur la dette prévus au budget.

En vertu des modifications des normes comptables prévues en 2021, la dette déclarée dans les états financiers ne sera plus traitée comme étant protégée contre les fluctuations des taux de change lorsque l'OOF utilise un contrat à terme moins cher pour gérer le risque. Bien que la réalité économique de la dette ne soit pas affectée par les fluctuations des taux de change, celles-ci feraient en sorte que les intérêts sur la dette et la dette nette dans les états financiers varieraient par rapport aux intérêts sur la dette et à la dette nette projetés dans le budget. L'**annexe 8** présente l'incidence du changement proposé aux normes comptables sur les états financiers.

L'OOF nous a dit que lorsque les nouvelles normes comptables seront en place, il pourrait décider de n'utiliser que le swap de devises le plus coûteux dans ses opérations en devises pour s'assurer que la dette figurant dans ses états financiers est protégée contre les fluctuations et que les intérêts déclarés sur la dette varieront très peu

par rapport aux intérêts sur la dette et la dette nette projetés dans le budget du gouvernement.

L'OOF estime qu'en utilisant exclusivement les swaps de devises lorsque les nouvelles normes comptables entreront en vigueur, elle paiera 54 millions de dollars en frais d'intérêt supplémentaires chaque année. Ces fonds seront dépensés pour que la province puisse réduire la volatilité des résultats déclarés par rapport au budget, et pour éviter de devoir expliquer cette volatilité (c.-à-d. expliquer aux utilisateurs de ses états financiers les fluctuations des chiffres de la dette nette et des frais d'intérêt et les raisons pour lesquelles ils ne semblent pas correspondre aux chiffres projetés du budget). L'engagement de coûts dans le but d'obtenir un résultat comptable favorable sur papier n'est pas conforme au mandat de l'OOF, qui consiste à gérer le risque financier de la manière la plus rentable possible.

Avant 2008-2009, l'OOF utiliserait des swaps de taux d'intérêt concurrentement à l'émission de titres d'emprunt à court terme pour, dans les faits, créer des titres d'emprunt à long terme à taux fixe. La valeur de ces ententes conclues s'élevait à sept milliards de dollars entre 1998-1999 et 2008-2009, et l'OOF a calculé que cela avait permis à la province d'économiser 194,3 millions de dollars en frais d'intérêt réduits. L'OOF a dit qu'il avait abandonné cette pratique en prévision de l'adoption de la nouvelle norme comptable (étant donné qu'une fois que la nouvelle norme comptable entrera en vigueur, le maintien de la pratique pourrait faire en sorte que les résultats déclarés semblent s'écarter du budget en raison des fluctuations des taux d'intérêt).

RECOMMANDATION 8

Afin de maximiser l'optimisation des ressources dans les pratiques opérationnelles de l'Office ontarien de financement (OOF) et de respecter la nouvelle norme comptable si celle-ci est mise en oeuvre en 2021 comme elle proposée, nous recommandons que l'OOF :

- tienne compte de l'incidence de la volatilité potentielle découlant de la mise en oeuvre de la modification des normes comptables dans la planification de la dette;
- utilise les méthodes les plus rentables pour gérer le risque de fluctuations des taux de change et d'intérêt.

RÉPONSE DE L'OOF

L'OOF accepte la recommandation d'utiliser les méthodes les plus rentables pour gérer les risques de change et de taux d'intérêt. L'Ontario et la plupart des principaux gouvernements au Canada collaborent avec le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) pour s'assurer que leurs préoccupations communes concernant l'instauration de la comptabilité à la juste valeur et sa volatilité inhérente soient prises en compte dans la nouvelle norme sur les instruments financiers.

L'OOF prendra des mesures pour se préparer à la mise en oeuvre de la nouvelle norme et consultera le Bureau de la vérificatrice générale au sujet des pratiques exemplaires, y compris l'atténuation de la volatilité pour la province, les contrôles internes rigoureux et les éléments probants requis pour les opérationnaliser. Dans le cadre de cette mise en oeuvre, l'OOF examinera également sa stratégie d'emprunt à la lumière de l'incidence de cette nouvelle norme.

4.11 Aucun examen opérationnel de la structure organisationnelle et des niveaux de dotation de l'OOF

La structure de fonctionnement de l'OOF est unique au Canada, puisqu'il s'agit du seul organisme provincial de gestion de la dette et qu'il compte plus du double de gestionnaires de la dette que les autres provinces et le gouvernement fédéral. Vingt-trois membres du personnel de l'OOF reçoivent une rémunération au rendement, ce qui n'est pas le cas dans les autres provinces ou

au gouvernement fédéral, et leur rémunération est beaucoup plus élevée que celle de leurs homologues comparables. Le ministère des Finances n'a jamais formellement comparé cette structure de fonctionnement à celle d'autres gestionnaires de la dette provinciaux ou fédéraux.

L'OOF n'a jamais examiné ses activités pour déterminer si la structure et le niveau de dotation, ainsi que la composition du personnel sont optimaux et permettent de réaliser son mandat de manière rentable. La **figure 17** ventile les niveaux de dotation en personnel de la gestion de la dette par administration, par rapport à la dette totale gérée. L'OOF nous a informés qu'à son avis, il n'est pas possible de comparer ses activités à celles des gestionnaires de la dette d'autres administrations parce que les activités de gestion de la dette et le mandat de chaque administration varient.

Jamais le ministre des Finances ou le Conseil du Trésor n'a effectué d'examen opérationnel de l'OOF des niveaux de dotation et de la structure organisationnelle.

On nous a affirmé en mai 2019 que 10 employés quitteront l'OOF dans le cadre du Programme de départ volontaire avant la fin de 2019 et que ces postes vacants ne seront pas pourvus. Cela réduira le personnel de l'OOF de 6 %. Le Comité des ressources humaines et de la gouvernance du

conseil d'administration de l'OOF affirme qu'il n'a aucune préoccupation en matière de ressources à l'égard de ces départs et que l'OOF continuera de pouvoir s'acquitter efficacement de son mandat.

Contrairement à d'autres administrations au Canada, où la gestion de la dette est assurée par une direction du ministère des Finances, l'OOF est un organisme distinct. Cette structure organisationnelle a donné lieu à une structure de rémunération unique en ce sens que l'Ontario est la seule province à verser une rémunération au rendement au personnel chargé de la gestion de la dette. Nous avons constaté que les échelles de rémunération des 23 employés affectés à la gestion de la dette qui touchent une rémunération au rendement étaient plus élevées que celles des autres administrations. La rémunération moyenne du personnel recevant la rémunération au rendement était de 223 736 \$ au 31 mars 2019; la fourchette de rémunération de ces employés (y compris la rémunération au rendement) était de 118 407 \$ à 647 347 \$. La **figure 18** montre les fourchettes de rémunération d'autres administrations.

Un élément particulier à l'OOF est le fait que le directeur général des finances et de la gestion du risque (DGFR) est l'un des employés de la gestion de la dette qui touche une rémunération au

Figure 17 : Personnel en gestion de la dette et gestion de la dette par administration canadienne¹

Source des données : Réponses au sondage et états financiers consolidés d'autres administrations

Administration	Dette émise en 2017-2018 (en milliards de dollars)	Encours de la dette au 31 mars 2018 (en milliards de dollars)	Personnel chargé de la gestion de la dette
Fédéral	258,0	721,2	30
C.-B.	2,1	65,4	25
Alb.	17,3	63,5	14
Man.	6,4	47,03	13
Ont.	33,3	337,4	62²
Qc	17,9	201,9	18
N.-B.	1,8	17,2	13
T.-N.-L.	1,2	11,7	6
Î.-P.-É.	0,0	2,1	2

1. Données non disponibles pour la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan.

2. L'Ontario compte 172 employés. L'OOF a indiqué que 62 d'entre eux participent à la gestion de la dette.

3. Comprend une dette de 19,1 milliards de dollars gérée au nom du Manitoba Hydro Electric Board.

Figure 18 : Rémunération pour la gestion de la dette par administration canadienne

Source des données : Divulgence de la rémunération dans le secteur public sur les sites Web gouvernementaux d'autres administrations et réponses au sondage d'autres administrations.

	Extrémité supérieure de la fourchette (\$)	Extrémité inférieure de la fourchette (\$)
Alb.	198 000	62 000
C.-B.	223 000	60 000
Man.	138 000	60 000
Ont.	647 000	118 000
N.-B.	124 000	60 000
T.-N.-L.	137 000	60 000

rendement. Le titulaire de ce poste est le principal responsable des finances et de la gestion du risque. En d'autres mots, le DGFGR est responsable à la fois des activités financières et opérationnelles de l'OOF et de l'évaluation du risque associé à ces activités. Dans les faits, le DGFGR est en mesure d'évaluer son propre travail, ce qui est contraire aux pratiques exemplaires. Il y a ainsi un risque que le DGFGR n'évalue pas correctement, par exemple, que des problèmes opérationnels puissent avoir une incidence négative sur le rendement financier parce qu'il n'est pas neutre dans l'évaluation de son travail de gestion et de surveillance des opérations.

RECOMMANDATION 9

Pour permettre à l'Office ontarien de financement (OOF) de réaliser des gains d'efficacité opérationnelle qui accroissent l'optimisation des ressources, nous recommandons que le ministère des Finances, de concert avec l'OOF, évalue et définisse la structure organisationnelle et la taille de l'effectif qui seraient optimales pour atteindre de façon rentable les objectifs de gestion de la dette de la province.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère convient d'entreprendre un examen officiel de la structure organisationnelle

et de la dotation de l'OOF, en consultation avec l'OOF et son conseil d'administration.

4.12 L'OOF ne dispose pas de mesures pour rendre compte adéquatement du rendement

Parmi les 33 mesures du rendement de l'OOF, 25 n'étaient pas des mesures objectives du rendement. Ces 25 mesures portent plutôt sur les exigences en matière de rapports ou de fonctionnement que l'OOF est tenu d'exécuter. La seule mesure consiste à déterminer si l'OOF a satisfait ou non à l'exigence, et non à évaluer l'efficacité du rendement de l'OOF dans ces domaines. L'OOF a indiqué être conforme à toutes les mesures. Par exemple :

- Exigences en matière de rapports :
 - [traduction] « Les simulations de crise sont effectuées et font l'objet de rapports mensuels. »
 - [traduction] « Les prévisions de l'intérêt sur la dette doivent être fournies tous les mois. »
- Exigences opérationnelles :
 - [traduction] « Jouer un rôle consultatif aux réunions du Comité de la vérification de la solvabilité d'Infrastructure Ontario. »
 - [traduction] « Après la publication du budget, les cadres supérieurs de l'OOF et du ministère des Finances rencontreront les agences de notation. »

Parmi les huit autres mesures, la moitié ne comportent pas de critères d'évaluation pouvant être appliqués à la mesure, ou ne sont pas appuyés. Par exemple :

- [traduction] « Veiller à ce que le programme [d'obligations d'épargne de l'Ontario] soit rentable » (il n'y a pas de critère d'évaluation de la rentabilité). Ce programme, qui a toujours été déclaré au conseil d'administration comme satisfaisant à la mesure de rentabilité, a été abandonné en 2018-2019, l'OOF ayant affirmé qu'il n'était pas rentable.

- [traduction] « Générer des rendements réels à ± 2 points de base [0,02 %] du portefeuille de référence » (l'OOF n'était pas au courant du mode de sélection de cette cible a été choisie et n'a pas été en mesure de fournir des documents à l'appui, de sorte qu'il nous a été impossible de déterminer si l'atteinte de cette cible indiquait un bon rendement).

Le protocole d'entente (PE) entre le ministre des Finances et le président du conseil d'administration de l'OOF exige qu'un plan d'activités annuel (le plan), approuvé par le conseil d'administration, soit soumis à l'approbation du ministre. En vertu du PE, le président du conseil d'administration doit s'assurer que le plan contient des mesures de rendement qui comprennent :

- les objectifs;
- la méthode utilisée pour atteindre ces objectifs;
- les résultats visés;
- les échéanciers connexes.

Notre examen des mesures de rendement du plan a révélé que ces éléments étaient généralement absents. Plus précisément, les mesures comportaient rarement des objectifs évaluable ou des échéanciers clairs et, lorsque les méthodes d'atteinte des objectifs étaient communiquées, elles figuraient dans d'autres documents qui n'étaient pas directement mentionnés.

Le plan d'activités de l'OOF accessible au public mentionne que l'OOF dispose de mesures du rendement qu'il utilise à l'interne et dont il rend compte à son conseil d'administration. L'OOF ne rend pas compte publiquement d'un grand nombre de ses mesures et, dans la plupart des cas, ne divulgue pas son rendement par rapport à ses objectifs, ce qui limite la capacité des Ontariens de comprendre ou d'évaluer le rendement de l'OOF.

RECOMMANDATION 10

Pour mesurer efficacement toutes les activités majeures relevant de son mandat et en rendre compte, nous recommandons que l'Office ontarien de financement :

- définisse des mesures objectives de rendement à l'égard des résultats de toutes ses activités;
- établisse des cibles raisonnables et en réévalue régulièrement la pertinence et l'efficacité, et les mette à jour au besoin;
- rende compte publiquement de ses objectifs et des résultats obtenus.

RÉPONSE DE L'OOF

L'OOF accepte cette recommandation et examinera ses mesures du rendement afin d'accroître son objectivité. Dans le cadre de cet examen, l'OOF prévoit revoir les mesures, les cibles et les résultats de rendement à rendre publics, en mettant l'accent sur la communication des principales mesures.

Les mesures du rendement sont énoncées dans le plan d'activités annuel de l'OOF, qui est approuvé par le conseil d'administration de l'OOF et confirmé par le ministre des Finances. Les cibles de rendement connexes sont évaluées et communiquées au conseil d'administration de l'OOF chaque trimestre. Les résultats globaux de certaines mesures sont publiés dans le rapport annuel de l'OOF.

Annexe 1 : Description des processus

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario et l'Office ontarien de financement

Emprunts et gestion de la dette

Chaque année, l'OOF dresse un Plan de financement et de gestion de la dette (le Plan) qui décrit le type, le montant et les méthodes d'émission de titres d'emprunts. La première étape pour déterminer les besoins d'emprunt de la province consiste à analyser le budget et à évaluer le manque de fonds. L'OOF base les besoins d'emprunt sur l'excédent ou le déficit prévu (en tenant compte des éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations), les investissements prévus de la province dans les immobilisations et le montant des titres d'emprunt provinciaux qui arrivent à échéance. L'OOF élabore ensuite un plan pour répondre aux besoins d'emprunt de la province en établissant des fourchettes pour la durée moyenne des titres d'emprunt et le montant des titres à émettre en dollars canadiens et en devises.

L'OOF émet des titres d'emprunt principalement par le biais de consortiums qui achètent des obligations pour les revendre à des investisseurs, garantissant la vente de toutes les obligations émises à un taux d'intérêt déterminé. L'OOF verse une commission pour ce service. Avant d'émettre des titres d'emprunt, l'OOF appelle les principales banques membres du consortium pour les informer du taux d'intérêt et de la quantité d'obligations à émettre. Ces éléments sont déterminés lors de discussions quotidiennes avec les banques, qui fournissent à l'OOF des renseignements sur la demande en titres d'emprunt de la province auprès de leur clientèle d'investisseurs.

Gestion des risques

La gestion de la dette comprend l'atténuation des risques. L'OOF s'efforce de réduire les risques à un niveau acceptable pour la province. Comme l'indique le Plan de financement et de gestion de la dette, lorsque l'OOF envisage d'émettre des titres d'emprunt, il détermine les niveaux acceptables de risque de fluctuations des taux de change, de crédit et de taux d'intérêt. Le conseil d'administration de l'OOF approuve ces fourchettes.

Pour atténuer les risques, l'OOF a recours à la couverture, c'est-à-dire qu'il achète des instruments financiers dont la valeur varie en fonction des taux d'intérêt et des taux de change de référence. Ces instruments financiers sont appelés « instruments dérivés ». Les principaux dérivés utilisés par l'OOF sont les swaps, les contrats à livrer et les contrats à terme. Voir l'**annexe 8** pour une définition de ces instruments.

L'OOF évalue ensuite régulièrement son niveau d'exposition aux risques, conformément aux seuils énoncés dans le Plan de financement et de gestion de la dette, et fait rapport des résultats au conseil d'administration de l'OOF et à un comité de l'OOF.

Gestion des liquidités/de la trésorerie

L'objectif de la gestion de la trésorerie est de s'assurer que la province dispose de fonds suffisants pour s'acquitter de ses obligations financières. En vertu du Plan de financement et de gestion de la dette, l'OOF a fixé un seuil minimal de disponibilité de fonds suffisants pour répondre aux besoins financiers d'un mois. L'OOF évalue chaque matin le montant des liquidités détenues par les banques et met à jour les sorties et les rentrées de trésorerie prévues. La Division des marchés financiers reçoit chaque jour ces renseignements et émet des bons du Trésor de l'Ontario à court terme et du papier commercial américain pour répondre aux besoins de liquidités, le cas échéant. Les liquidités sont gérées par l'émission de titres d'emprunts à court terme si le montant de la trésorerie et des placements à court terme détenus est inférieur au montant que l'OOF détermine nécessaire pour respecter les obligations financières de la province.

Investissements

L'OOF fournit des services d'investissement à sept organismes publics (clients), voir la section 2.1.5, et le Nuclear Funds Agreement (NFAO) de la province. Une entente de gestion des investissements est conclue entre le client et l'OOF pour décrire les rôles et les responsabilités de celui-ci.

Les clients discrétionnaires sont ceux qui ont conclu un contrat avec l'OOF pour prendre des décisions d'investissement en leur nom. L'OOF investit pour ces clients dans des placements à court terme à faible risque, comme des bons du Trésor émis par le gouvernement et du papier commercial, ainsi que dans des acceptations bancaires à taux fixe jusqu'à l'échéance et des obligations d'État à différentes dates d'échéance.

Chaque client discrétionnaire élabore des paramètres de risque et de rendement conjointement avec l'OOF, qui comprennent des objectifs de placement et des repères de rendement applicables. L'OOF surveille le rendement des investissements et leur conformité à ces paramètres, et en fait rapport au client et au conseil d'administration de l'OOF tous les trimestres.

Les clients non discrétionnaires prennent leurs propres décisions d'investissement, principalement en fonction de leurs besoins de trésorerie. L'OOF offre à ces clients la possibilité d'investir dans des bons du Trésor et des obligations de l'Ontario, et il exécute ces opérations de placement conformément aux directives du client.

L'OOF gère conjointement les fonds de l'ONFA avec Ontario Power Generation Inc. (OPG). L'objectif principal de l'ONFA est de veiller à disposer de fonds suffisants pour payer les coûts futurs de la mise hors service des centrales nucléaires et de l'élimination des déchets nucléaires et du combustible usagé. Ces fonds doivent atteindre une cible de rendement réel à long terme. Pour atteindre la cible, les fonds sont investis dans une combinaison d'actions, de titres à revenu fixe et d'actifs réels. Les décisions d'investissement sont prises conjointement par le personnel de l'OOF et d'OPG. L'OOF, de concert avec OPG, mesure le rendement des activités d'investissement et fait rapport à un comité mixte de l'OOF et d'OPG et au conseil d'administration de l'OOF.

Annexe 2 : Mesures du risque

Sources des données : Office ontarien de financement

	2014-2015		2015-2016		2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	Cible	Chiffres réels	Cible	Chiffres réels	Cible	Chiffres réels	Cible	Chiffres réels	Cible	Chiffres réels
RDBTF ¹ (%)	9,7-13,7	12,2	9,7-13,7	13,6	10,4-14,4	13,4	11,4-15,4	13,8	11,4-15,4	12,9
RC ² (%)	<2,5	0,3	<2,5	0,3	<2,5	0,2	<1,25	0,2	<5	0,2
RCTIN ³ (%)	<35	11	<35	10,9	<35	11,1	<35	11	<35	10,8
Durée ⁴ (années)	7,0-14,0	13,8	6,4-15,1	17,5 ⁵	6,9-13	13,9 ⁵	6,9-13	12,9	7,9-13	12,7

1. **Risque lié à dette brute à taux flottant (RDBTF)** : Portion de la dette provinciale assujettie aux fluctuations des taux d'intérêt du marché.
2. **Risque de change (RC)** : Exposition nette de la dette provinciale aux variations des taux de change. Le RC concerne le risque que les paiements du principal et des intérêts de la dette en devises et que les transactions en devises varient en dollars canadiens en raison des fluctuations des taux de change.
3. **Risque de changement des taux d'intérêt nets (RCTIN)** : Montant des titres d'emprunt émis par la province qui sont assujettis aux variations des taux d'intérêt au cours des 12 prochains mois. Le RCTIN comprend la dette à taux variable et la dette à taux fixe qui viennent à échéance dans les 12 prochains mois moins les placements de la réserve de liquidités en main.
4. **Durée moyenne des nouveaux emprunts (durée)** : Durée moyenne pondérée des titres d'emprunt émis par la province au cours de l'année.
5. Lorsque les montants réels dépassaient la fourchette approuvée, l'Office des finances de l'Ontario a demandé au conseil d'administration l'autorisation de dépasser la fourchette.

Annexe 3 : Office ontarien de financement (OOF)

Source des données : OOF

Au 31 mars 2019, l'OOF comptait 172 équivalents temps plein (ETP) dans sept divisions. Voici une description des activités menées par les divisions, ainsi qu'une indication du nombre d'ETP dans chacune.

Division des marchés financiers (33 ETP)

- établit et met en oeuvre les programmes d'emprunts et de gestion de la dette de la province;
- investit des fonds pour le compte de la province et de certaines entités gouvernementales;
- fournit des services de placement, d'emprunt, de gestion de la dette au secteur public ontarien; assure les relations avec les investisseurs,
- mène des activités de relations avec les investisseurs;
- tient à jour la documentation relative à la gestion de la dette;
- assure l'exécution du programme des obligations d'épargne de l'Ontario.

Division du financement général et de l'analyse financière en matière d'électricité (33 ETP)

- dispense des conseils financiers au ministre des Finances, aux ministères, aux organismes de la Couronne et aux autres entités publiques sur les politiques et les projets;
- donne des conseils financiers sur les réformes et initiatives d'approvisionnement en matière d'électricité, les résultats financiers d'Ontario Power Generation, d'Hydro One et de la Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario (SFIEO) et la mise en œuvre de l'Ontario Nuclear Funds Agreement.

Division des finances et de la trésorerie (45 ETP)

- assure le règlement, la comptabilisation et la communication de l'information financière relative à la dette, à l'intérêt de la dette et aux placements de la province et de la Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario (SFIEO);
- offre des services de gestion de l'encaisse et des services bancaires centralisés à la province.

Direction des services juridiques (6 ETP)

- fournit des conseils juridiques;
- fait office de secrétariat pour le conseil d'administration.

Division du contrôle des risques (17 ETP)

- est responsable des politiques de gestion des risques, de l'information relative aux risques, ainsi que de l'évaluation de la valeur au marché et du rendement des opérations sur les marchés financiers et des portefeuilles;
- surveille les intérêts sur la dette publique et fait des prévisions à cet égard;
- assure la liaison entre l'Ontario et les agences de notation;
- fait rapport au conseil d'administration des changements apportés aux limites de crédit des banques, des exceptions aux politiques et des dépassements des limites d'exposition au risque de crédit.

Division des services stratégiques ministériels (32 ETP)

- est chargée de l'infrastructure de TI et de la gestion des réseaux, des solutions d'affaires électroniques ainsi que de la gestion de la sécurité physique;
- coordonne les fonctions de ressources humaines et l'administration générale du bureau.

Bureau du directeur général (6 ETP)

- assure la gestion quotidienne des opérations et des activités courantes de l'OOF conformément aux politiques gouvernementales.

Annexe 4 : Critères d'audit

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

1. Des structures de gouvernance efficaces sont en place pour assurer le fonctionnement rentable et responsable de l'OOF, comme l'exigent les lois, les politiques et les cibles.
2. Une stratégie axée sur le risque est en place pour répondre aux besoins d'emprunt à court et long terme de la province et les gérer.
3. Des processus de financement et d'emprunt rentables sont appliqués pour minimiser l'intérêt sur la dette et gérer efficacement les risques financiers.
4. Des processus sont en place pour optimiser de façon rentable le rendement des investissements.
5. La composition actuelle du personnel et le régime de rémunération appuient efficacement et économiquement la réalisation du mandat de l'OOF.
6. Des mesures et des cibles de rendement sont fixées et font l'objet d'un suivi et de comparaisons par rapport aux résultats réels, et ces renseignements sont rendus publics, afin de signaler que les résultats attendus sont obtenus et que des correctifs sont apportés rapidement lorsque des problèmes sont décelés.

Annexe 5 : Liste des circonstances extraordinaires entraînant un déficit budgétaire

Source des données : divers budgets et Comptes publics du gouvernement de l'Ontario

Exercice	Excédent/ (déficit) budgétaire (\$)	Excédent/ (déficit) réel (\$) ¹	Explication gouvernementale de la situation extraordinaire pour les déficits budgétaires
2004-2005	(2,2 milliards)	(1,6 milliard de dollars)	[Traduction] « Mais avant que le gouvernement n'assume ses fonctions, il y a eu plusieurs années au cours desquelles les dépenses de programmes provinciales ont augmenté beaucoup plus rapidement que le taux de croissance des revenus fiscaux »
2005-2006	(2,8 milliards)	298 millions	[Traduction] « Le déficit est attribuable à une période prolongée au cours de laquelle la croissance annuelle des dépenses provinciales a dépassé la croissance annuelle des revenus provinciaux. »
2006-2007	310 millions	2,3 milliards	Sans objet
2007-2008	400 millions	600 millions	Sans objet
2008-2009	(3,9 milliards)	(6,4 milliards)	[Traduction] « Le gouvernement maintiendra sa gestion prudente des finances de l'Ontario pendant le ralentissement économique mondial actuel. Pour protéger les principaux services publics et faire les investissements à court et long terme requis, l'Ontario subira un déficit, à l'instar de nombreux gouvernements au Canada et partout dans le monde. Cette situation est attribuable à une baisse importante des revenus et à des mesures à court terme pour stimuler l'économie, et non à des augmentations importantes des dépenses de programmes de base. »
2009-2010	(21,3 milliards)	(14,1 milliards)	[Traduction] « En réaction à la crise économique, le gouvernement a pris des mesures, notamment des investissements à court terme pour créer des emplois et atténuer l'impact de la récession sur les familles et les entreprises. »
2010-2011	(16,7 milliards)	(14,0 milliards)	« Le gouvernement a décidé de réduire les répercussions de la récession sur la population de l'Ontario en faisant des investissements de stimulation à court terme qui ont eu pour résultat de créer et de préserver des emplois et de stimuler la croissance. »
2011-2012	(16,3 milliards)	(13,0 milliards)	« Lorsque la récession a frappé à l'échelle mondiale, le gouvernement a choisi d'en atténuer les effets sur la population ontarienne au moyen d'investissements visant à stimuler l'économie, en intensifiant la formation professionnelle pour les travailleurs mis à pied et en réduisant l'impôt sur le revenu des particuliers pour neuf contribuables sur dix en Ontario. »
2012-2013	(15,2 milliards)	(9,2 milliards de dollars)	Élément du plan quinquennal visant à atteindre l'équilibre budgétaire en réponse à la récession de 2008 d'ici 2017-2018
2013-2014	(11,3 milliards)	(10,5 milliards)	Élément du plan quinquennal visant à atteindre l'équilibre budgétaire en réponse à la récession de 2008 d'ici 2017-2018
2014-2015	(10,9 milliards)	(10,3 milliards)	Élément du plan quinquennal visant à atteindre l'équilibre budgétaire en réponse à la récession de 2008 d'ici 2017-2018
2015-2016	(5,7 milliards de dollars)	(5,0 milliards de dollars)	Élément du plan quinquennal visant à atteindre l'équilibre budgétaire en réponse à la récession de 2008 d'ici 2017-2018
2016-2017	(4,3 milliards)	(1,0 milliard de dollars)	Élément du plan quinquennal visant à atteindre l'équilibre budgétaire en réponse à la récession de 2008 d'ici 2017-2018
2017-2018	600 millions	(3,7 milliards de dollars)	Ne s'applique pas à l'excédent budgété

Exercice	Excédent/ (déficit) budgétaire (\$)	Excédent/ (déficit) réel (\$) ¹	Explication gouvernementale de la situation extraordinaire pour les déficits budgétaires
2018-2019	(6,7 milliards) révisé (11,7 milliards)	(7,4 milliards)	« Le gouvernement croit que la meilleure façon d'assurer la prospérité à un plus grand nombre d'Ontariennes et d'Ontariens est de continuer à investir dans l'économie et les services publics qui favorisent une plus grande équité et les possibilités aux quatre coins de la province. »
2019-2020	(10,3 milliards)	s.o. (10,3 milliards)	« Les conclusions de la Commission d'enquête indépendante sur les finances (Commission) ont révélé que le gouvernement a hérité d'un déficit de 15 milliards de dollars en 2018-2019 du gouvernement précédent. Cette situation est surtout attribuable à des niveaux intenable de dépenses qui ont donné lieu à des déficits structurels et à la forte dépendance sur les revenus ponctuels au cours des dernières années, ce qui a aggravé davantage le problème budgétaire. »

1. Excédent ou déficit réel tiré des Comptes publics de l'exercice; seuls les exercices 2017-2018 et 2018-2019 font état de rajustements pour le Plan pour des frais d'électricité équitables et les régimes de retraite.
2. Prévisions de la province énoncées dans le budget.

Annexe 6 : Comparaison de la Loi sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières avec la législation sur l'équilibre budgétaire de la Colombie-Britannique, du Manitoba et du Québec

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

	Ontario	Colombie-Britannique	Manitoba	Québec
Nom de la loi	<i>Loi de 2019 sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières</i>	<i>Balanced Budget and Ministerial Accountability Act, 2001</i>	<i>Loi de 2017 sur la responsabilité financière et la protection des contribuables</i>	<i>Loi de 2001 sur l'équilibre budgétaire</i>
Provision pour déficits	Pour chaque exercice, le Conseil exécutif prévoit un budget équilibré.	Le budget principal des dépenses pour un exercice ne doit pas contenir une prévision de déficit pour cet exercice.	Le gouvernement ne peut enregistrer un déficit supérieur au montant de référence. Une fois le déficit éliminé, le gouvernement ne peut enregistrer de déficit.	Le gouvernement ne peut encourir aucun déficit budgétaire.
Capacité d'encourir un déficit	Peut accuser un déficit s'il y a des circonstances extraordinaires	Aucune	Les montants suivants ne sont pas inclus dans le calcul du déficit : <ul style="list-style-type: none"> • le bénéfice net ou la perte nette d'Hydro-Manitoba; • toute somme transférée au compte de stabilisation des revenus pour l'exercice; • toute dépense requise en cas de guerre ou de catastrophe imprévue; • toute réduction de recettes attribuable à une décision d'un autre ordre de gouvernement ou d'un organisme de réglementation; • toute dépense ou réduction de recettes unique de plus de 25 millions de dollars attribuable la modification des principes comptables ou du périmètre comptable du gouvernement. 	Le gouvernement peut encourir des dépassements en raison des circonstances suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • une catastrophe ayant un impact majeur sur les revenus ou les dépenses; • une détérioration importante des conditions économiques; • une modification dans les programmes de transferts fédéraux aux provinces.
Conséquence des déficits	Aucune	Retenue salariale de 10 % pour les membres du Conseil exécutif en cas de déficit budgétaire, plus une retenue additionnelle de 10 % pour les ministres dont le budget ministériel dépasse les estimations budgétaires.	Retenue salariale de 20 % pour les ministres, qui passe à 40 % pour une deuxième année consécutive.	None

Annexe 7 : Méthode de quantification du coût supplémentaire de l'émission de titres d'emprunt en devises

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario et l'Office ontarien de financement

Pour déterminer le coût d'émission de titres d'emprunt en devises, nous commençons par déterminer le coût d'intérêt connu de l'instrument d'emprunt émis. Les coûts supplémentaires associés à la conclusion d'une opération de couverture, comme un swap de devises ou de taux d'intérêt, sont ajoutés au coût d'intérêt connu. Ces ententes ne sont pas toujours entrées en vigueur immédiatement après leur signature. Nous avons utilisé l'estimation de l'OOF de ce qui aurait constitué le coût de la signature de ces ententes à la date d'émission des titres d'emprunt.

Nous avons ensuite comparé le coût calculé de l'émission de titres d'emprunt en devises au coût estimatif de l'émission de titres d'emprunt en dollars canadiens. Nous avons établi ce coût estimatif en nous fondant sur les renseignements que nous avons obtenus d'une banque au sujet du taux auquel la banque croit que les titres auraient pu être émis en dollars canadiens. Il convient de noter que les titres d'emprunt émis en dollars canadiens sont souvent en quantité inférieure à celle des titres d'emprunt émis en devises. Par conséquent, une augmentation du nombre de titres émis le même jour pourrait entraîner une hausse des frais d'intérêt. L'OOF n'a pas été en mesure de quantifier ces coûts additionnels potentiels.

Annexe 8 : Traitements comptables actuels et proposés des opérations en devises

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

Opération	Description	Traitement comptable actuel	Traitement comptable proposé*
Contrat de change	<p>Contrat dans lequel la partie (A) achète ou vend une monnaie étrangère à un cours convenu avec règlement à une date ultérieure. La partie A gagne ou perd de l'argent selon la différence entre le cours de change convenu et le cours de change en vigueur à l'échéance du contrat, soit habituellement trois mois après la date d'achat ou de vente. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le 1^{er} avril 2018, la province convient d'acheter un milliard de dollars américains auprès d'une banque américaine le 1^{er} juillet 2018 au cours de change de 1,33 dollar \$ CAN par dollar américain (donc 1,33 milliard de dollars canadiens). Le 1^{er} juillet 2018, le cours de change en vigueur est de 1,23 \$ CAN par dollar américain, ce qui signifie que l'achat d'un milliard \$ US le 1^{er} juillet coûte 1,23 milliard de dollars canadiens. Dans cet exemple, la province subit une perte de 100 millions de dollars parce que le cours de change convenu dans le contrat était supérieur au cours de change en vigueur à l'échéance du contrat. 	<p>Le gain ou la perte est comptabilisé immédiatement. Le gain ou la perte est compensé par la variation de la valeur de la dette. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> La dette de la province envers la banque américaine est exigible sept ans après l'achat du milliard de dollars américains (soit le 1^{er} avril 2025). Au cours de l'exercice, l'Ontario a subi une perte nette de 50 millions de dollars sur quatre contrats consécutifs (soit une perte de 12,5 millions de dollars par contrat). La valeur de la dette augmente de 50 millions de dollars au cours de l'exercice. Cela aurait un effet nul sur les états financiers. 	<p>Le gain ou la perte est comptabilisé immédiatement, tandis que la variation de la valeur de la dette est reportée. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> S'il y a une perte nette de 50 millions de dollars sur quatre contrats à terme (soit 12,5 millions de dollars chacun), la province doit déclarer une perte de 50 millions de dollars dans ses états financiers de 2018-2019 en raison des fluctuations du cours de change entre les dollars canadien et américain. La variation de la valeur de la dette est comptabilisée dans un état distinct et dans l'état des résultats à l'échéance de la dette. L'effet sur les états financiers de la province peut différer considérablement des projections budgétaires en raison des fluctuations des cours de change.
Swap de devises	<p>Contrat dans lequel la partie (A) emprunte une somme libellée dans une monnaie à la partie (B) à un taux convenu et la rembourse en lui vendant une somme libellée dans une autre monnaie à une autre devise à un taux convenu. Le contrat avec les taux convenus dure habituellement jusqu'à ce que les dettes soient entièrement remboursées. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le 1^{er} avril 2018, l'Ontario émet des obligations d'un milliard de dollars américains à un taux de 1,33 dollar canadien par dollar américain (de sorte qu'il doit 1,33 milliard de dollars canadiens). La province conclut simultanément un accord avec une banque pour 1,33 milliard de dollars canadiens au même cours de change (de sorte qu'on lui doit un milliard de dollars américains). Pendant les sept années du contrat, l'Ontario paie les intérêts et le principal à la banque en dollars américains et la banque paie les intérêts et le principal à l'Ontario en dollars canadiens. 	<p>Même situation que pour les contrats de change : les gains ou les pertes de chaque exercice (dans ce cas, associés aux paiements d'intérêts sur les prêts) sont comptabilisés annuellement et compensés par les variations de la valeur de la dette, ce qui réduit l'incidence de la perte dans l'état des résultats de l'exercice en cours.</p>	<p>Aucun changement par rapport au traitement comptable actuel, ce qui entraîne une incidence minimale sur l'état des résultats de chaque exercice. Toutefois, il y aura des répercussions sur la dette nette puisque le swap et la dette sont évalués à la juste valeur à la fin de l'exercice.</p>

* En vertu d'une modification proposée aux normes comptables du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public, qui devrait entrer en vigueur en 2021.

Annexe 9 : Glossaire

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

Actifs liquides : actifs qui sont en espèces ou qui peuvent être facilement convertis en espèces.

Contrat à livrer : instrument financier dans lequel deux parties conviennent d'acheter et de vendre un actif à une date future établie d'avance et à un prix convenu. Il s'agit d'un contrat privé entre deux parties qui est réglé à l'échéance de l'entente.

Contrat à terme standardisé : instrument financier dans lequel deux parties conviennent d'acheter et de vendre un actif à une date future établie d'avance et à un prix convenu. Contrairement aux contrats à livrer, le contrat à terme dont les modalités sont fixées par un marché organisé afin de le rendre facilement négociable. La variation de la valeur du contrat est évaluée quotidiennement et les deux parties échangent des espèces comptant en fonction de cette évolution.

Couvertures : investissement visant à réduire le risque d'augmentation du coût d'un actif ou d'un passif en raison des variations futures de la valeur d'une monnaie (p. ex., le dollar canadien) par rapport à une monnaie étrangère (p. ex., le dollar américain).

Dépenses de fonctionnement : coûts associés au fonctionnement des programmes gouvernementaux, comme les services de soins de santé et d'éducation.

Dépenses en immobilisations : coûts associés à l'achat d'actifs dont la durée de vie prévue est supérieure à un an, comme les terrains, les bâtiments et les routes.

Dettes à taux fixe : obligations dont les paiements d'intérêts sont fixés au moment de leur émission et ne changent pas.

Dettes à taux variable : obligations dont les paiements d'intérêt fluctuent en fonction d'un taux de référence du marché, comme le taux interbancaire offert à Londres (LIBOR).

Dettes nettes : différence entre le total des passifs et des actifs financiers du gouvernement. Les passifs comprennent tous les montants que le gouvernement doit à des parties extérieures, y compris la dette totale, les créanciers ainsi que les obligations au titre des prestations constituées et des paiements de transfert. Les actifs financiers peuvent en théorie être utilisés pour rembourser les dettes ou financer de futures opérations; ils englobent les espèces, les débiteurs, les placements temporaires et les investissements dans des entreprises publiques. La dette nette correspond aux revenus futurs dont le gouvernement aura besoin pour financer les opérations ou les activités en cours.

Dettes nettes au PIB : mesure du niveau de la dette (dette nette) du gouvernement par rapport à la taille de son économie (produit intérieur brut ou PIB). Le ratio de la dette nette au produit intérieur brut (PIB) mesure la relation entre les obligations du gouvernement et sa capacité de mobiliser des fonds pour les honorer. Il s'agit d'un indicateur du fardeau que représente la dette du gouvernement pour l'économie.

Dettes non amortissables : dette pour laquelle les remboursements du principal ne sont effectués qu'à l'échéance de la dette.

Dettes totales : montant total que le gouvernement doit à des tiers. Elle se compose d'obligations émises sur les marchés publics, de la dette interne, de bons du Trésor et de billets de trésorerie américains. La dette totale constitue la mesure générale du fardeau de la dette d'un gouvernement.

Durée des obligations : temps écoulé entre la date d'émission d'une obligation et la date à laquelle la province rachète l'obligation en payant le principal.

Obligations consortiales : obligations émises lorsqu'un groupe de banques est payé pour susciter la demande auprès d'autres investisseurs. Le groupe bancaire souscrit parfois l'émission d'obligations consortiales, ce qui signifie que si toutes les obligations ne sont pas vendues, les banques doivent acheter ce qui reste.

Obligations mises aux enchères : obligations dont les taux d'intérêt sont fixés par un processus dans le cadre duquel les investisseurs présentent des soumissions et le taux d'intérêt le plus bas soumis est choisi.

Réserve de liquidités : actifs liquides détenus par une banque, une société ou un gouvernement pour répondre aux besoins futurs prévus en matière de paiements ou d'urgence.

Risque de change : risque que les frais de la dette et d'intérêt augmentent en raison de l'évolution des cours de change par rapport au dollar canadien.

Risque de crédit : risque qu'une partie à une opération financière manque à son obligation de payer les montants dus à la province et amène celle-ci à subir une perte financière.

Risque de liquidité : risque de ne pas être en mesure de respecter les obligations d'emprunt de la province à leur échéance.

Risque de taux d'intérêt : risque que les frais d'intérêt augmentent en raison de facteurs du marché comme l'offre et la demande de crédit.

Sous-souverain : administration de niveau inférieur à une entité souveraine, comme une province, une région ou un État.

Souverain : entité dirigeante d'une nation, d'un pays ou d'un territoire.

Swaps : instrument financier dans lequel deux parties conviennent d'échanger des flux de trésorerie. L'une des parties convient de fournir un montant stable, tandis que l'autre partie fournit un montant qui fluctue selon un taux variable de référence. Aux fins de l'OOF, ce taux de référence pourrait être l'écart entre le dollar canadien et une autre devise ou un taux d'intérêt de référence comme le taux interbancaire offert à Londres (LIBOR).

Surveillance des subventions discrétionnaires de durée limitée

1.0 Résumé

La province verse environ 3,9 milliards de dollars par année en subventions de durée limitée à des tiers pour financer des activités qui sont censées profiter au public et contribuer à l'atteinte des objectifs de la politique publique. Ces subventions sont discrétionnaires, ce qui signifie que la province n'est pas tenue de financer ces activités pour s'acquitter de ses obligations réglementaires. Il incombe aux ministères de déterminer le niveau de financement de leurs programmes de subventions particuliers dans leurs budgets annuels, en fonction de leurs objectifs et de leurs priorités. Le Secrétariat du Conseil du Trésor est chargé d'examiner l'attribution finale de ces subventions pour chaque ministère en fonction des priorités du gouvernement, des orientations politiques et du climat économique.

Le gouvernement déclare tous les paiements de subvention dans les Comptes publics et le Budget des dépenses de la province de l'Ontario, sans faire de distinction entre les paiements pour des activités de durée limitée (financées au moyen de subventions discrétionnaires) et ceux pour la prestation de services gouvernementaux (par exemple, paiements aux hôpitaux pour les

services de soins de santé ou aux conseils scolaires pour les services d'éducation). S'ils ne sont pas en mesure de déterminer les subventions qui sont destinées à des projets de durée limitée et celles qui sont versées pour des programmes permanents, les députés provinciaux ne disposent pas de l'information nécessaire sur laquelle fonder les décisions en matière d'affectation des fonds en période de restrictions budgétaires ou de priorités gouvernementales changeantes.

En outre, le Secrétariat du Conseil du Trésor n'a pas clairement défini ces subventions, et il n'existe pas de liste centrale de subventions discrétionnaires de durée limitée qui faciliterait leur surveillance consolidée.

Nous avons observé que la plupart des programmes de subventions discrétionnaires de durée limitée que nous avons vérifiés choisissaient les bénéficiaires en fonction de critères d'évaluation objectifs, sauf dans le cas d'un petit nombre de programmes de subventions relevant du ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture (le Ministère), pour lesquels certains bénéficiaires étaient sélectionnés à la seule discrétion du ministre. Il est ressorti de notre contrôle par sondage qu'au cours des dernières années, le Ministère a accordé à la discrétion du ministre environ 10 %

des subventions destinées à des événements. La Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert fournit une orientation sur la détermination de l'admissibilité d'un bénéficiaire et des exigences relatives à la documentation des décisions de financement. Un ministère qui souhaite être exempté d'une partie ou de la totalité de la directive, seulement dans des circonstances exceptionnelles, doit obtenir l'approbation du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement. En outre, le ministère doit justifier l'exemption dans une analyse de rentabilisation. Nous avons observé que le Ministère n'avait demandé d'exemption au Conseil du Trésor pour aucun des programmes de subventions que nous avons examinés dans le cadre desquels des subventions avaient été accordées à la discrétion du ministre.

Nous avons également constaté que, pour un échantillon de bénéficiaires de subventions dans les programmes que nous avons examinés, les montants accordés étaient exacts, ne dépassaient pas le montant demandé par le demandeur et n'excédaient pas le financement maximal par bénéficiaire établi par chaque programme de subventions.

Nous avons aussi remarqué que la surveillance des efforts déployés pour s'assurer que les subventions étaient utilisées aux fins prévues devait être améliorée. Les ministères s'appuyaient principalement sur le fait que les bénéficiaires déclarent leurs propres résultats en matière de rendement pour évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs de la politique publique. En outre, pour 7 des 15 programmes de subventions que nous avons examinés, les ministères subventionnaires n'ont visité aucun bénéficiaire pour confirmer que les activités financées étaient exécutées de façon efficace.

En mars 2016, le Conseil du Trésor a rendu obligatoire l'utilisation du Système des subventions de l'Ontario, exploité par le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, pour l'administration de tous les

programmes de subventions fondés sur des projets ou de durée limitée. On s'attendait à ce que le système permette de réaliser des gains d'efficacité en normalisant le processus d'octroi de subventions, et d'améliorer la surveillance et la prise de décisions fondées sur des données probantes en fournissant aux ministères une plateforme commune pour partager les renseignements sur le financement et le rendement des bénéficiaires. En septembre 2019, les avantages prévus n'avaient pas encore été réalisés, car seulement 53 % des programmes de subventions de durée limitée avaient mis en oeuvre le système obligatoire. Les autres subventions (47 %) étaient encore gérées par divers systèmes en place dans les différents ministères. Par conséquent, il est encore difficile de regrouper l'information sur les subventions gouvernementales pour exercer une surveillance appropriée et pour prendre des décisions, car les données se trouvent dans différents systèmes qui ne sont pas facilement accessibles. L'exploitation de ces autres systèmes utilisés pour gérer les programmes de subventions a coûté environ 45 millions de dollars en 2017-2018 (données les plus récentes disponibles au moment de notre audit).

Voici nos principales constatations :

- **La divulgation publique des subventions gouvernementales n'est pas toujours uniforme ou transparente.** Dans le cas des bénéficiaires de subventions auxquels les fonds sont versés directement par les ministères, leurs noms et les montants reçus sont divulgués dans les Comptes publics de la province. Toutefois, nous avons repéré 8 organisations ayant reçu 402 millions de dollars en subventions de la province en 2018-2019 et ayant ensuite versé ces fonds à d'autres parties qui n'ont pas été divulguées dans les Comptes publics. Alors que certaines de ces organisations intermédiaires énuméraient les bénéficiaires de subventions et les montants qui leur étaient accordés sur leur propre site Web, les renseignements sur les bénéficiaires n'étaient pas divulgués de

façon uniforme et étaient difficiles à trouver. À titre de comparaison, le gouvernement fédéral rend le montant du financement par bénéficiaire de subvention disponible sur une plateforme commune, que les fonds soient fournis par le gouvernement directement ou par une organisation intermédiaire.

- **Certains bénéficiaires de subventions qui ne répondaient pas aux critères d'évaluation ont reçu un financement à la discrétion du ministre.** Le programme de subventions Fêtons l'Ontario du ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture appuie des festivals depuis sa création en 2007. De 2016-2017 à 2018-2019, tous les demandeurs qui ont obtenu la note minimale requise ont été approuvés aux fins de l'obtention d'une subvention. Toutefois, le programme de subventions a également fourni un financement de près de 6 millions de dollars, à la discrétion du ministre, à 132 demandeurs qui n'avaient pas obtenu la note d'évaluation minimale requise pour l'approbation du financement. L'explication donnée pour justifier ces approbations était que ces demandes entraient dans une certaine catégorie de priorité, mais aucune autre justification documentée au dossier n'expliquait pourquoi le ministre avait choisi de financer un demandeur en particulier plutôt qu'un autre ayant obtenu une note plus élevée dans la même catégorie. Des fonds additionnels de 2,5 millions de dollars ont été accordés à la discrétion du ministre à 73 demandeurs en 2019-2020. Dans ce cas, les différents domaines prioritaires devant être traités par les demandeurs sélectionnés n'étaient pas indiqués.
- **La plupart des programmes de subventions ne tiennent pas compte du besoin de financement d'un demandeur pendant le processus de sélection.** Seulement 2 des 15 programmes de subventions que

nous avons examinés tenaient compte du besoin de financement dans le cadre du processus de sélection. Nous avons constaté que le Programme ontarien de bons pour l'expansion, dont l'objectif est d'accélérer la croissance des entreprises technologiques en démarrage, a versé 7,65 millions de dollars en 2018-2019 à des entreprises qui disposaient déjà de ressources considérables. Avant de recevoir un soutien du programme, 27 bénéficiaires pris ensemble avaient mobilisé 491 millions de dollars en capital. De même, dans le cadre du Fonds pour les nouvelles relations, le ministère des Affaires autochtones verse du financement aux Premières Nations et aux collectivités métisses au titre d'un coordonnateur des consultations, sans tenir compte de la charge de travail ou du besoin de financement. Au cours des 5 dernières années, le nombre de demandes de consultation est allé de 14 dans une Première Nation à 1 177 dans une autre. Les deux Premières Nations ont reçu le même montant de financement.

- **Les ministères s'appuient principalement sur les renseignements autodéclarés pour déterminer si les bénéficiaires ont utilisé les subventions aux fins prévues.** D'après notre examen de 15 programmes de subventions, les ministères recevaient de l'information financière propre à chaque projet afin d'évaluer l'utilisation des fonds pour 13 subventions. Cependant, seulement trois programmes exigeaient que les bénéficiaires fournissent une vérification indépendante de l'utilisation de ces fonds en soumettant des renseignements financiers audités. Nous avons sélectionné un échantillon de bénéficiaires pour vérifier leur utilisation des fonds et avons remarqué que certains bénéficiaires avaient demandé le remboursement de dépenses non admissibles. Par exemple, dans le cadre du programme Ontario 150 – Partenariats, le Ministère

a versé 75 000 \$ à une organisation pour promouvoir la participation des femmes à la vie politique et organiser un événement à Queen's Park. Nous avons toutefois constaté que l'organisation avait demandé le remboursement de la majorité des dépenses de consultation effectuées par son directeur général au taux de 675 \$ par jour, même si les salaires du personnel régulier n'étaient pas admissibles à un financement dans le cadre de ce programme.

- **Les ministères ne vérifient pas le caractère raisonnable des résultats en matière de rendement déclarés par les bénéficiaires.** Pour 14 des 15 programmes de subventions que nous avons examinés, les ministères se fiaient aux résultats en matière de rendement déclarés par les bénéficiaires sans vérifier ces résultats. Par exemple, le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture a utilisé les données sur l'affluence et les dépenses des visiteurs déclarées par les bénéficiaires pour évaluer l'incidence économique de la subvention Fêtons l'Ontario. Pour 2017-2018, le ministère a dû exclure 50 % des résultats en matière de rendement déclarés par les bénéficiaires parce qu'ils étaient jugés non fiables. Par exemple, certains bénéficiaires ont déclaré une augmentation du nombre de visiteurs à leurs événements qui dépassait le nombre total de visiteurs, tandis que d'autres ont déclaré un montant dépensé par les nouveaux visiteurs qui était supérieur au montant dépensé par l'ensemble des visiteurs. Le ministère n'a pas effectué de suivi auprès des bénéficiaires pour mettre à jour l'information qu'il a reçue et n'a pas pris cette situation en compte aux fins des décisions futures concernant l'octroi de subventions. Un bénéficiaire avec qui nous avons parlé nous a informés qu'il ne faisait qu'estimer au jugé le nombre de participants et le montant dépensé par les visiteurs à son événement.

- **L'incidence des subventions pour les programmes et les projets ayant des objectifs à long terme n'est pas surveillée après la fin de la période de financement.** Dans le cadre du programme Fonds de formation ciblée pour les jeunes – Partenariats avec l'industrie, le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce appuie la formation et fournit des services de placement pour les jeunes afin de combler les lacunes en matière de compétences cernées par l'industrie. Toutefois, le ministère n'a pas effectué de suivi après la fin de l'entente de financement pour déterminer si les entreprises qui avaient reçu les subventions employaient toujours les jeunes nouvellement formés après une certaine période. En ce qui concerne le Fonds pour l'emploi et la prospérité – volet Nouvelle économie, les demandeurs ont mentionné qu'environ 4 700 emplois étaient à risque si les projets n'étaient pas mis en oeuvre. Le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce a investi plus de 270 millions de dollars dans ces projets. Toutefois, le ministère n'a aucun recours si les emplois ne sont pas maintenus après la fin du contrat.
- **La plupart des programmes de subventions ne rendent pas publics les résultats en matière de rendement.** Les programmes de subventions que nous avons examinés contenaient généralement des mesures du rendement, mais il n'y avait pas de cibles de rendement et les résultats n'étaient pas rendus publics. Pour la majorité des programmes de subventions que nous avons examinés, les mesures étaient principalement axées sur les activités plutôt que sur les résultats. Les mesures axées sur les activités dénombrent les actions effectuées, mais ne permettent pas de déterminer si ces actions ont permis d'atteindre les résultats

souhaités. À titre d'exemple, le programme Fonds de formation ciblée pour les jeunes vise à combler les lacunes en matière de compétences au moyen de partenariats avec l'industrie et à améliorer la compétitivité dans des secteurs clés de l'économie de l'Ontario. Le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce mesure le nombre de partenaires de l'industrie, de jeunes formés, de placements et d'emplois pourvus, mais il ne détermine pas et ne déclare pas si les lacunes en matière de compétences sont comblées dans divers secteurs, ou si elles sont réduites à un niveau acceptable.

Le présent rapport contient 13 recommandations préconisant 24 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Conclusion globale

Les subventions discrétionnaires provinciales de durée limitée jouent un rôle important pour ce qui est d'appuyer des activités qui profitent au public et aident le gouvernement à atteindre ses objectifs de politique publique. Toutefois, comme le Secrétariat du Conseil du Trésor n'a pas clairement défini ces subventions de durée limitée et qu'il n'existe pas de liste centrale énumérant toutes les subventions disponibles et les détails concernant celles-ci, le processus de gestion et de surveillance de ces fonds est fragmenté et inefficace. En outre, comme les subventions de durée limitée ne sont pas précisées ou isolées dans les Comptes publics et le Budget des dépenses de la province de l'Ontario, il est difficile pour les députés provinciaux de formuler des suggestions ou de prendre des décisions appropriées en matière de réaffectation de fonds en période de contraintes économiques sans que cela nuise aux services gouvernementaux permanents.

Il est ressorti de notre audit que les ministères avaient établi, pour leurs programmes de subventions, des objectifs qui étaient harmonisés

avec leur mandat. En outre, la plupart des ministères offraient des subventions fondées sur des évaluations objectives, sauf le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture, qui accordait du financement à certains demandeurs en se fondant uniquement sur le pouvoir discrétionnaire du ministre. Nous avons toutefois constaté que la plupart des ministères ne tenaient pas compte des besoins de financement d'un demandeur dans le cadre de leur processus d'évaluation et de sélection. Cela suscite des préoccupations liées au fait qu'il se peut que le gouvernement affecte des fonds à des programmes qui ne nécessitent pas de financement, au détriment de programmes qui en ont besoin.

Dans les cas où les processus de sélection et d'approbation des subventions étaient objectifs et respectaient les mandats ministériels, nous avons constaté que les ministères ne surveillaient pas adéquatement les bénéficiaires pour s'assurer que les fonds étaient utilisés aux fins prévues et que les activités subventionnées étaient menées de façon efficace. Par ailleurs, dans la plupart des cas examinés, les mesures de rendement établies pour les programmes de subventions n'étaient pas suffisantes pour déterminer si les programmes atteignaient leurs objectifs.

En outre, sept ans après l'élaboration par la province d'un système de TI à l'échelle du gouvernement pour la gestion des subventions, et trois ans après que le système est devenu obligatoire, les ministères n'ont transféré qu'un peu plus de la moitié de tous les programmes de subventions dans le système et n'utilisent toujours pas pleinement toutes ses fonctionnalités. Ils s'appuient plutôt sur un ensemble disparate de processus, ce qui donne lieu à des pratiques inefficaces ainsi qu'à une incapacité de partager l'information sur les aspects financiers et le rendement des bénéficiaires de subventions qui serait essentielle pour prendre des décisions plus générales fondées sur des données probantes concernant les priorités futures en matière de financement et l'affectation de celui-ci.

RÉPONSE GLOBALE

Le Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) accueillent favorablement les recommandations de la vérificatrice générale concernant l'amélioration de l'administration et de la surveillance des subventions discrétionnaires.

Nous reconnaissons qu'il existe des possibilités d'accroître la transparence, d'améliorer l'efficacité et d'aider à faire en sorte que les subventions discrétionnaires atteignent les buts et objectifs souhaités. Le Secrétariat dirige des initiatives visant à cerner les possibilités d'améliorer la mise en oeuvre et l'observation des règles ministérielles (y compris la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert et la Politique opérationnelle en matière de paiements de transfert), et à collaborer avec les ministères à la mise en oeuvre des programmes de paiements de transfert au moyen du système centralisé Paiements de transfert Ontario. Cela comprend l'amélioration de l'utilisation actuelle des composantes clés du système pour assurer l'adoption de pratiques exemplaires et la réduction des risques.

Nous apprécions les commentaires et les recommandations formulées dans le rapport. En collaboration avec les ministères et les organismes gouvernementaux, le Ministère et le Secrétariat prendront des mesures visant à améliorer l'efficacité, l'efficacité, la valeur et la surveillance des subventions discrétionnaires de durée limitée. Des travaux sont déjà en cours pour donner suite à certaines des recommandations, en particulier celles qui sont harmonisées avec la consolidation des paiements de transfert, l'une des priorités clés

du gouvernement dans le cadre des initiatives efficaces. Cette initiative vise à renforcer la responsabilisation et la surveillance des paiements de transfert et à améliorer les services provinciaux grâce à des processus de paiements de transfert mieux intégrés, plus efficaces et plus efficaces. Dans le cadre de ce travail, les règles et les contrôles concernant les paiements de transfert seront examinés et modernisés, et le Secrétariat contribuera à renforcer la capacité de la fonction publique de l'Ontario en matière de paiements de transfert en élaborant un programme de formation relatif à ces paiements pour promouvoir les possibilités d'éducation à l'échelle du gouvernement.

Nous adoptons une approche sectorielle pour examiner les possibilités de consolidation des paiements de transfert et réduire le fardeau des bénéficiaires de paiements de transfert au moyen d'ententes et de rapports intégrés ou réduits. D'importantes améliorations et mises à niveau ont également été apportées au système Paiements de transfert Ontario.

Dans le cadre de cette initiative efficace, le Secrétariat entend réduire les coûts administratifs et le fardeau des partenaires de prestation de services, améliorer la prestation des services et les résultats, et accroître l'optimisation des ressources pour les programmes financés par la province. Les observations et recommandations découlant du présent audit s'avéreront essentielles tandis que nous réfléchissons aux mesures nécessaires pour faire en sorte que le gouvernement s'acquitte de son engagement.

Nous avons hâte de poursuivre notre relation fructueuse avec la vérificatrice générale et son personnel, alors que nous allons de l'avant avec la mise en oeuvre des recommandations du présent rapport.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu

Le gouvernement offre certains services directement au public, comme l'enregistrement des naissances et des décès, la délivrance et le renouvellement des cartes Santé et des permis de conduire, ou la distribution aux bénéficiaires admissibles des paiements de soutien aux personnes handicapées. Dans d'autres cas, le gouvernement verse des fonds à des tiers, au moyen d'un paiement de transfert, pour la prestation de services. Certains de ces services fournis par des tiers ne sont pas discrétionnaires, ce qui signifie que le gouvernement est tenu par la loi de fournir du financement (par exemple, les services de soins de santé et d'enseignement). D'autres services sont discrétionnaires et bien que le gouvernement ne soit pas tenu par la loi de fournir du financement, il a choisi de le faire de façon continue pendant des années (par exemple, pour les services de garde d'enfants et les services aux personnes autistes) ou de façon limitée dans le temps pour appuyer de nouvelles initiatives et priorités gouvernementales (par exemple, pour les festivals culturels et le soutien aux nouvelles entreprises).

Les Comptes publics et le processus budgétaire de la province ne font pas de distinction entre le financement versé aux fournisseurs de services pour les services gouvernementaux prévus par la loi, les programmes gouvernementaux permanents qui ne sont pas prévus par la loi et les subventions discrétionnaires ponctuelles ou de courte durée. Notre audit a porté sur les subventions discrétionnaires ponctuelles ou de courte durée (subventions de durée limitée).

2.2 Subventions discrétionnaires de durée limitée accordées par la province

Comme il n'y a pas de fonction centrale de déclaration des subventions discrétionnaires de durée limitée dans la province, nous avons collaboré avec le Secrétariat du Conseil du Trésor et les 23 ministères pour dresser la liste des subventions. D'après les renseignements fournis par chaque ministère, comme le montre la **figure 1**, il y avait 249 programmes de subventions discrétionnaires en 2018-2019, et la province a versé 3,9 milliards de dollars en subventions.

Nous avons demandé aux ministères de classer chaque programme de subventions des cinq dernières années en fonction de son objectif principal et avons dressé une liste de subventions par catégorie (voir l'**annexe 1**). Les subventions de durée limitée ont augmenté au total de 379 millions de dollars (11 %) de 2014-2015 à 2018-2019. Au cours du dernier exercice, environ 50 % des subventions de durée limitée ont été accordées à l'appui des collectivités rurales et du Nord, de l'industrie privée et du secteur de l'éducation, comme le montre la **figure 2**. La **figure 3** présente les changements dans les subventions par catégorie de 2014-2015 à 2018-2019.

2.3 Processus d'approbation des subventions dans la province

Dans le cadre du processus budgétaire annuel, chaque ministère doit préparer des plans budgétaires pour l'année à venir, en fonction de ses objectifs et priorités. Ces plans contiennent les changements proposés aux programmes de subventions, y compris l'instauration de nouveaux programmes et la cessation des programmes existants. Les ministères déterminent le niveau de financement de programmes de subventions particuliers en fonction, par exemple, du niveau de financement de l'année précédente, de la demande prévue de programmes ou des résultats en matière de rendement.

Figure 1 : Subventions de durée limitée par ministère, 2018-2019

Sources des données : ministères de l'Ontario

Ministère	Nombre de programmes de subventions	Total des fonds versés (\$)
Développement économique, Création d'emplois et Commerce	54	686 913 199
Finances	8	656 864 532
Éducation	3	426 411 096
Tourisme, Culture et Sport	16	360 672 112
Agriculture, Alimentation et Affaires rurales	22	324 389 673
Formation et Collèges et Universités	15	270 795 176
Environnement, Protection de la nature et Parcs	14	268 672 675
Énergie, Développement du Nord et Mines	21	264 686 953
Affaires municipales et Logement	3	201 512 623
Transports	5	151 671 297
Services à l'enfance et Services sociaux et communautaires	2	80 997 475
Santé et Soins de longue durée	11	56 153 221
Procureur général	10	50 284 301
Affaires autochtones	9	40 646 274
Services aux aînés et Accessibilité	3	19 927 186
Richesses naturelles et Forêts	12	14 075 057
Services gouvernementaux et Services aux consommateurs	25	6 637 970
Solliciteur général	6	4 212 430
Travail	3	3 206 438
Affaires francophones	2	1 041 119
Infrastructure	2	865 050
Bureau du Conseil des ministres	2	432 021
Secrétariat du Conseil du Trésor	1	162 077
Total	249	3 891 229 954

Les budgets ministériels doivent être approuvés par le Conseil du Trésor, mais ces plans sont d'abord examinés par les analystes du Secrétariat du Conseil du Trésor, qui font des recommandations au Conseil. L'approbation du Conseil du Trésor est fondée sur les priorités gouvernementales, l'orientation politique et le climat économique, et détermine l'affectation finale pour chaque ministère.

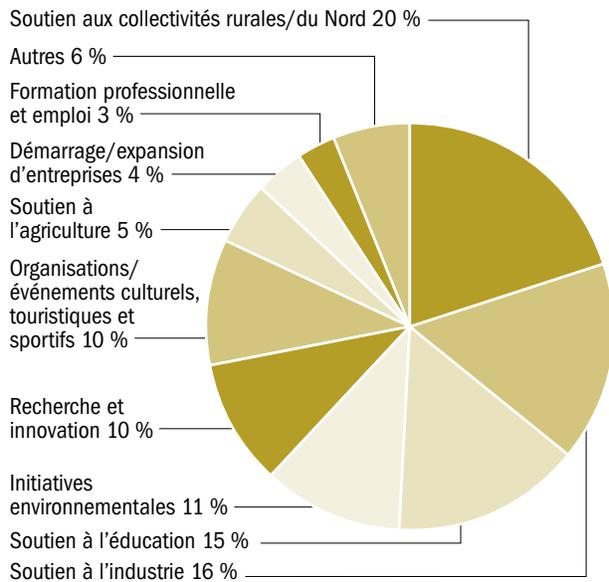
Le gouvernement impose un gel des dépenses discrétionnaires

En juin 2018, le gouvernement provincial a imposé des restrictions au chapitre des dépenses, notamment un gel des dépenses discrétionnaires qui était en vigueur au moment de notre audit. La note de service du secrétaire du Conseil des ministres annonçant les restrictions en matière de dépenses a décrit les dépenses discrétionnaires comme suit : « Sans toutefois s'y limiter, les dépenses discrétionnaires comprennent les paiements à délai limité et les programmes financés par des paiements de transfert (par exemple, appels d'offres annuels), les contrats de service à durée

limitée (par exemple, services de consultation et d'aide temporaire), les déplacements, événements et communications non essentiels (par exemple, publicité, surveillance médiatique et publications), et toute dépense qui peut être mise en attente sans nuire à la prestation des services gouvernementaux ou à la population (par exemple, questions de santé, de sécurité et de sûreté). »

Figure 2 : Subventions de durée limitée par catégorie, 2018-2019

Sources des données : ministères de l'Ontario



2.4 Système des subventions de l'Ontario

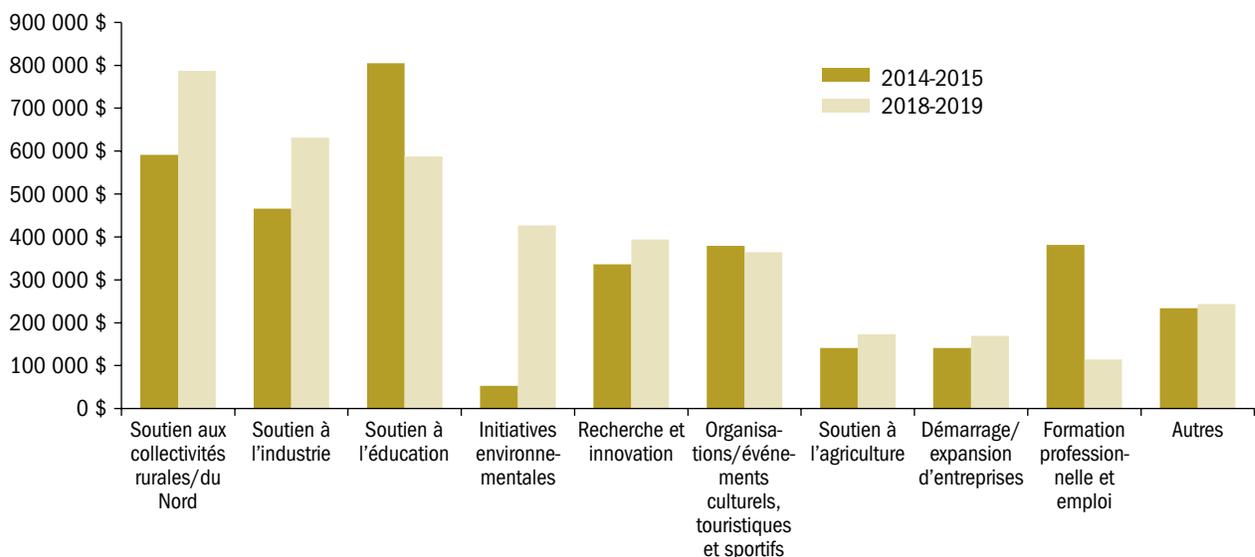
2.4.1 Création du Système des subventions de l'Ontario

En 2008-2009, plusieurs ministères ont travaillé en collaboration pour déterminer les processus opérationnels communs liés aux subventions fondées sur des projets ou de durée limitée afin d'élaborer un système de TI pangouvernemental pour gérer ces subventions. Ce projet était dirigé par les équipes opérationnelles du ministère des Affaires civiques et de l'Immigration (maintenant le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires) et du ministère du Tourisme et de la Culture (maintenant le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture).

Les responsables du projet ont examiné les systèmes de subventions existants dans l'ensemble du secteur public de l'Ontario et dans d'autres administrations. Toutefois, aucun des systèmes existants n'a été jugé adapté aux exigences et aux fonctionnalités recensées aux fins d'un système pangouvernemental. Le Système des subventions de l'Ontario a été mis sur pied en 2012 à un coût de 8,3 millions de dollars, avec l'aide d'un

Figure 3 : Variations du financement sous forme de subventions par catégorie, 2014-2015 à 2018-2019

Sources des données : ministères de l'Ontario



expert-conseil externe. Le système permet aux utilisateurs de présélectionner les demandeurs de subvention, d'évaluer les demandes, de traiter les paiements de subvention, de surveiller les progrès des bénéficiaires et de suivre les engagements de financement approuvés et les paiements réels.

2.4.2 Soutien en vue de l'élargissement du Système des subventions de l'Ontario à d'autres ministères

En février 2012, autour du moment de l'élaboration du système, le rapport de la Commission de réforme des services publics de l'Ontario, communément appelé le rapport Drummond, a été publié. La Commission, dont la tâche était de conseiller le gouvernement de l'Ontario sur la façon de réduire les niveaux d'endettement de la province, a recommandé que la fonction publique de l'Ontario mette sur pied un centre intégré des activités de paiements de transfert et un système intégré de gestion des subventions. Le rapport soulignait que l'élargissement du nouveau système intégré de gestion des subventions (maintenant appelé Système des subventions de l'Ontario) à l'échelle de la fonction publique de l'Ontario permettrait de réaliser des gains d'efficacité supplémentaires dans l'administration des programmes et l'optimisation des ressources.

2.4.3 Le Système des subventions de l'Ontario devient obligatoire

En 2013-2014, le Projet de modernisation de l'administration des paiements de transfert a été lancé afin de cerner et de mettre en oeuvre des gains d'efficacité à l'échelle du gouvernement grâce à la rationalisation et à l'automatisation des pratiques administratives liées aux paiements de transfert, y compris les subventions. En mars 2016, le Conseil du Trésor a rendu obligatoire l'utilisation du Système des subventions de l'Ontario pour l'administration des programmes de subventions fondées sur des projets ou de durée limitée, et tous

les ministères devaient utiliser le système au plus tard en mars 2019. Le Conseil des cadres supérieurs de la technologie de l'information (le Conseil) a également approuvé le Système des subventions de l'Ontario pour tous les programmes de subventions. Le Conseil est composé des directeurs de l'information du gouvernement et de certaines personnes occupant des postes de directeur et de sous-ministre adjoint. Il a pour rôle de s'assurer que l'investissement du gouvernement de l'Ontario dans l'information et les technologies de l'information, tant sur le plan du personnel que des fonds, offre un rendement maximal.

2.5 Directives et politiques gouvernementales applicables

2.5.1 Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert

La Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert établit un cadre de responsabilisation administrative pour, entre autres choses, les subventions discrétionnaires. La directive énonce les principes, les exigences et les responsabilités des ministères et des organismes provinciaux en matière de surveillance des activités de subvention. Voir l'**annexe 2** pour connaître les principes directeurs de la directive.

La directive énonce les exigences dans les trois domaines suivants : les évaluations des bénéficiaires, les ententes et la surveillance.

- **Évaluations des bénéficiaires** : Elles servent à déterminer le niveau de surveillance requis pour le bénéficiaire. Les facteurs de risque minimaux qui doivent être pris en compte sont les suivants : la capacité du bénéficiaire (c'est-à-dire la structure de gouvernance et les contrôles), l'historique du bénéficiaire (y compris le financement reçu et le rendement) et la perception du public (c'est-à-dire la façon dont le public et les médias perçoivent le bénéficiaire). Un niveau plus élevé de

surveillance et de production de rapports est requis pour les activités et les bénéficiaires jugés à risque plus élevé.

- **Ententes** : Les ministères doivent avoir signé une entente avec le bénéficiaire avant de verser la subvention. Les ententes doivent préciser les droits, les responsabilités et les obligations du bénéficiaire et du ministère responsable. Les ententes doivent également énoncer clairement les extrants et les résultats connexes de la subvention ainsi que les exigences en matière de rapports pour le bénéficiaire. Les ministères doivent retenir les services d'un avocat lorsqu'ils rédigent ou modifient des ententes et suivre un processus d'approbation uniforme et documenté pour finaliser, exécuter et modifier les ententes. La directive recommande que les ministères utilisent un modèle d'entente, s'il y a lieu, afin de favoriser l'uniformité et de réduire le fardeau administratif pour les ministères et les bénéficiaires.
- **Surveillance** : Les ministères doivent surveiller les bénéficiaires pendant toute la durée de l'entente pour s'assurer qu'ils respectent les modalités de celle-ci. Les ministères sont tenus d'examiner tous les rapports présentés par les bénéficiaires, comme l'exige leur entente, et de documenter la réception et l'examen de ces rapports afin de prouver qu'ils ont évalué les progrès réalisés par un bénéficiaire dans l'atteinte des extrants ou des résultats attendus de l'activité pour laquelle il reçoit du financement. En outre, les mesures prises par le Ministère pour remédier à tout cas de non-conformité par le bénéficiaire devraient être proportionnelles au cas en question et documentées. Toute mesure corrective sévère, comme la résiliation du contrat, doit être prise par le ministère après avoir consulté son avocat.

Les ministères sont également tenus de définir clairement comment la réussite est évaluée et comment les résultats ou les extrants de chaque

programme de subventions appuient la réalisation des objectifs connexes de la politique publique. En outre, la directive précise qu'il faut obtenir l'approbation du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement pour être exempté de celle-ci en totalité ou en partie.

2.5.2 Politique opérationnelle en matière de paiements de transfert

Cette politique a pour objet d'établir les exigences opérationnelles et les pratiques exemplaires à l'appui d'une surveillance efficace et proportionnelle des paiements de transfert, ce qui comprend les subventions de durée limitée, et de soutenir des relations fructueuses avec les bénéficiaires de financement. Voici un résumé de certaines des principales exigences et pratiques exemplaires énoncées dans la politique relativement à certains domaines :

Utilisation des systèmes pangouvernementaux

Le gouvernement a deux systèmes obligatoires que les ministères doivent utiliser pour gérer les activités liées aux paiements de transfert :

- **Système central d'enregistrement pour les paiements de transfert (SCEPT)** – Il s'agit d'un dépôt central de renseignements sur les bénéficiaires de subventions. Il comprend des renseignements sur le profil d'un demandeur ou d'un bénéficiaire de subvention, comme son nom et son adresse, ainsi qu'un numéro d'entreprise unique attribué par l'Agence du revenu du Canada. Tous les bénéficiaires d'un financement de durée limitée ou permanent doivent être inscrits dans le système. Les ministères doivent utiliser les données du SCEPT comme source faisant autorité pour les renseignements sur le profil des bénéficiaires. Les ministères doivent s'assurer que les bénéficiaires sont inscrits en bonne et due forme avant de conclure, de renouveler ou de modifier des ententes existantes.

- **Système des subventions de l'Ontario** – Il s'agit d'un système de gestion des cas pour la gestion de tous les programmes de subventions de durée limitée. En août 2019, le système a été élargi aux programmes permanents de paiements de transfert, tant législatifs que discrétionnaires. (Le Système des subventions de l'Ontario est décrit plus en détail à la **section 2.4.**)

Les deux systèmes sont intégrés et administrés par la Direction des paiements de transfert de l'Ontario (anciennement le Bureau des services opérationnels de Subventions Ontario) du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs. Le Système des subventions de l'Ontario est quant à lui intégré au système comptable du gouvernement (le Système intégré de gestion de l'information financière). Cela signifie que les paiements approuvés dans le Système des subventions de l'Ontario génèrent un paiement dans le Système intégré de gestion de l'information financière.

Ententes

La politique précise également les circonstances dans lesquelles une entente doit être mise à jour ou modifiée. À titre de pratique exemplaire, les ministères doivent informer à l'avance les bénéficiaires de subventions de toute modification ou mise à jour apportée aux ententes de paiement de subvention. Un préavis d'au moins 30 jours est recommandé.

Surveillance

En règle générale, les programmes de subventions doivent cerner les possibilités de rationaliser et de regrouper les rapports destinés aux bénéficiaires. Les cas où cela est approprié sont les suivants :

- Lorsqu'on détermine qu'un bénéficiaire de subvention présente un faible risque de ne pas s'acquitter de ses obligations aux termes de l'entente de financement. Dans un tel cas, les ministères ont la possibilité de rationaliser

les exigences en matière de rapports, de simplifier le processus de renouvellement de l'entente (c'est-à-dire qu'il n'est pas nécessaire de renégocier l'entente) ou de permettre au bénéficiaire de la subvention de réaffecter certains fonds entre des catégories de dépenses désignées sans avoir obtenu au préalable l'approbation du ministère (on parle alors de souplesse budgétaire). Les ministères doivent s'assurer que les bénéficiaires de subventions et leurs cotes d'évaluation des risques sont à jour.

- Lorsqu'un bénéficiaire de subvention est financé par plus d'un programme de subventions au sein du même ministère. Dans un tel cas, les secteurs de programme pourraient utiliser une entente standard visant des projets multiples ou exécuter un processus de consolidation des rapprochements de fin d'exercice. Lorsque des possibilités sont cernées, les ministères doivent regrouper et rationaliser les rapports.
- Lorsqu'un bénéficiaire de subvention est financé par plus d'un programme de subventions dans différents ministères pour une activité semblable. Dans un tel cas, les secteurs de programme pourraient mettre en oeuvre des exigences communes en matière de rapports, énoncer ces exigences dans une entente commune, exécuter un processus de consolidation des rapprochements de fin d'exercice ou harmoniser le calendrier de production des rapports des bénéficiaires.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit visait à déterminer si les ministères qui accordent des subventions discrétionnaires provinciales de durée limitée avaient mis en place des politiques et procédures efficaces pour s'assurer que :

- les subventions sont accordées et utilisées de façon efficiente et efficace pour atteindre les objectifs de la politique publique et les buts souhaités des programmes, conformément aux directives gouvernementales et aux politiques et lignes directrices des programmes respectifs;
- l'incidence et l'efficacité des programmes de subventions sont mesurées et évaluées et font l'objet de rapports publics.

Lors de la planification de nos travaux, nous avons déterminé les critères d'audit (voir l'**annexe 3**) à utiliser pour atteindre notre objectif d'audit. Nous avons établi ces critères à partir d'un examen des politiques, des procédures et des directives applicables, d'études internes et externes, et des pratiques exemplaires. La haute direction du Secrétariat du Conseil du Trésor et du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs a examiné l'objectif de notre audit et les critères connexes et a convenu de leur pertinence.

Nous avons également communiqué notre objectif et nos critères d'audit aux ministères suivants, à partir desquels nous avons sélectionné un échantillon de programmes de subventions discrétionnaires aux fins d'examen :

- ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce;
- ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture;
- ministère des Finances;
- ministère des Affaires autochtones;
- ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs;
- ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité.

Nous avons effectué nos travaux d'audit principalement à la Direction des paiements de transfert de l'Ontario et aux six ministères subventionnaires sélectionnés dans le cadre de notre examen. Nous nous sommes concentrés sur les principaux aspects du cycle de vie des subventions : la sélection des bénéficiaires, le

financement, la surveillance et les mesures du rendement.

Notre travail comprenait des entrevues avec la haute direction de la Direction des paiements de transfert de l'Ontario et des ministères sélectionnés, l'examen des politiques, directives et procédures applicables, l'échantillonnage et l'examen des documents pertinents des demandeurs de subventions, et l'examen d'autres documents pertinents pour évaluer l'incidence des programmes de subventions, y compris les examens des programmes.

Nous avons également travaillé en étroite collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor et les 23 ministères pour dresser une liste de tous les programmes provinciaux de subventions discrétionnaires et recueillir de l'information financière sur ces subventions sur une période de 5 ans. Nous avons également sondé les ministères qui utilisaient le Système des subventions de l'Ontario pour obtenir leurs commentaires sur le système.

Nous avons sélectionné 15 programmes de subventions à différentes fins et visant différents types de bénéficiaires dans divers ministères en vue de l'exécution de sondages détaillés. Nous nous sommes concentrés sur les programmes de subventions axés sur la culture, le tourisme ou les organisations ou événements sportifs, le démarrage ou l'expansion d'entreprises, la formation professionnelle, l'emploi, le soutien aux collectivités rurales et du Nord, le soutien à l'industrie, les initiatives environnementales, la recherche et l'innovation, le soutien aux Autochtones, les services sociaux et le secours en cas de catastrophe à l'étranger. Les types de bénéficiaires que nous avons sélectionnés comprenaient les entreprises, les organisations sans but lucratif, les établissements d'enseignement postsecondaire, les municipalités et les Premières Nations.

Une brève description de chaque subvention que nous avons sélectionnée aux fins d'examen figure à l'**annexe 4**, et les résultats de nos sondages sont résumés à l'**annexe 5**. À partir de notre examen

des renseignements sur les subventions disponibles au niveau du ministère, nous avons également visité 5 bénéficiaires et communiqué avec 10 autres bénéficiaires pour examiner certains documents sources.

Pour trois des six programmes de subventions discrétionnaires financés par le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce, mais administrés par les Centres d'excellence de l'Ontario ou le District de la découverte MaRS, nous avons visité les administrateurs des programmes de subventions pour mener à bien nos sondages.

Nous avons exclu tous les programmes de subventions discrétionnaires de durée limitée audités par notre Bureau au cours des cinq dernières années.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Information sur les subventions discrétionnaires et divulgation de celles-ci

4.1.1 Les subventions discrétionnaires ne sont pas divulguées séparément pour permettre aux législateurs de prendre des décisions éclairées

Le Budget des dépenses de la province de l'Ontario présente les plans de dépenses de chaque ministère, tandis que les Comptes publics de l'Ontario présentent les revenus et les dépenses réels de chaque ministère. Toutefois, ils regroupent tous les paiements de transfert à des tiers, sans faire de distinction entre les paiements versés pour des activités de durée limitée et ceux versés pour la prestation de services gouvernementaux, qu'ils soient prévus par la loi ou non.

Par exemple, dans les Comptes publics de l'Ontario de 2018-2019, les subventions discrétionnaires de durée limitée sont incluses

dans la catégorie des « paiements de transfert ». Cette catégorie comprend également les crédits d'impôt remboursables, les subsides, l'aide et les autres subventions prévues par la loi versées à des particuliers, à des entreprises, à des institutions et à d'autres organismes gouvernementaux. Par conséquent, il est difficile de confirmer le montant des paiements de transfert effectués au cours de l'année pour des programmes permanents, comme les subventions pour l'éducation versées aux conseils scolaires, par rapport aux subventions discrétionnaires de durée limitée. En 2018-2019, les paiements de transfert avant consolidation avec le secteur parapublic (y compris les hôpitaux et les conseils scolaires) ont représenté 80 % des dépenses totales de la province, soit 130 milliards de dollars.

Les députés approuvent les plans de dépenses de chaque ministère énoncés dans le Budget des dépenses de la province. Une fois approuvé par l'Assemblée législative, le Budget des dépenses devient l'instrument légal permettant à chaque ministère de dépenser. S'ils ne sont pas en mesure de déterminer quels sont les paiements de transfert discrétionnaires et quels sont ceux destinés à des programmes permanents par rapport à des programmes de durée limitée, les députés ou le Comité permanent des budgets des dépenses, qui examine les budgets des dépenses de certains ministères, n'ont pas accès à l'information nécessaire sur laquelle fonder les discussions, les questions et les décisions ultérieures en matière d'affectation des fonds en période de restrictions budgétaires ou de priorités gouvernementales changeantes.

Il n'y a pas de liste centrale des programmes de subventions de durée limitée en Ontario

À l'interne, le gouvernement ne dispose pas d'une liste centralisée des subventions discrétionnaires de durée limitée, et il n'y a ni compréhension ni déclaration claires ou uniformes des subventions discrétionnaires dans l'ensemble des ministères.

En juin 2019, seulement 25 % des subventions discrétionnaires de durée limitée dans le Système des subventions de l'Ontario (dont il est question à la **section 4.2**) figuraient sur le site Web public de Subventions Ontario, décrivant l'objet du financement sous forme de subventions et les critères d'admissibilité. La Direction des paiements de transfert de l'Ontario (anciennement le Bureau des services opérationnels de Subventions Ontario) nous a dit que la décision de publier ou non la liste des subventions était fondée sur les commentaires du ministère subventionnaire. En ce qui concerne les subventions qui ne figurent pas sur le site Web de Subventions Ontario ou qui n'ont pas encore été transférées au Système des subventions de l'Ontario, il a été difficile de trouver une description des subventions et de leurs critères d'admissibilité sur les sites Web des ministères respectifs. À titre de comparaison, le système d'information pangouvernemental de l'Australie (GrantConnect) assure une transparence dans le cadre du processus d'octroi de subventions. Le système fournit des avis sur les futures possibilités de subventions et des détails sur les possibilités de subventions actuelles ainsi que sur toutes les subventions accordées par le gouvernement australien, peu importe leur valeur.

Dans le cadre du processus budgétaire annuel du gouvernement, tous les ministères doivent remplir un formulaire d'analyse des paiements de transfert pour chacun de leurs programmes de paiements de transfert qui fournissent un financement de plus de 25 millions de dollars par année. Le formulaire indique notamment si le programme de subventions a été créé par voie législative ou s'il est laissé à la discrétion du ministère. Toutefois, cette information n'est pas vérifiée, accumulée ou suivie centralement pour permettre une analyse comparative d'une année à l'autre du financement discrétionnaire sous forme de subventions.

Aux fins du présent audit, nous avons dû communiquer avec chaque ministère pour qu'il nous fournisse une liste de tous ses programmes de subventions discrétionnaires de durée limitée et du financement connexe pour chacune des cinq

dernières années. Il a fallu plus de deux mois et des discussions multiples avec le personnel des différents ministères et du Secrétariat du Conseil du Trésor pour obtenir l'information. Comme il est indiqué à la **section 2.2**, pour 2018-2019, les ministères ont recensé 249 programmes de subventions discrétionnaires totalisant 3,9 milliards de dollars.

RECOMMANDATION 1

Afin d'améliorer la transparence dans les rapports du gouvernement et de permettre aux députés de disposer de meilleurs renseignements pour prendre des décisions éclairées en matière d'affectation des fonds, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor :

- indique les subventions discrétionnaires de durée limitée séparément du financement gouvernemental destiné aux programmes permanents dans le Budget des dépenses de la province et les Comptes publics de l'Ontario;
- établit et tient à jour une liste centrale de tous les programmes de subventions discrétionnaires de durée limitée.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT

Le Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) s'emploiera à renforcer la transparence au moyen de rapports publics et évaluera la mise en évidence des subventions discrétionnaires dans le Budget des dépenses et les Comptes publics.

Le Secrétariat examinera la possibilité d'améliorer des sections clés des Comptes publics pour faciliter la détermination des subventions discrétionnaires et permanentes.

Dans le cadre de l'initiative de consolidation des paiements de transfert, nous continuerons de nous assurer qu'il existe une liste centrale de tous les programmes de paiements de transfert, y compris des renvois précis aux programmes de

subventions discrétionnaires de durée limitée. Nous mettrons cette liste à la disposition de tous les ministères et tous les organismes provinciaux pertinents par l'entremise de l'intranet du gouvernement afin d'éclairer les décisions relatives à l'affectation des fonds.

RECOMMANDATION 2

Pour informer le public de tous les programmes de subventions disponibles, nous recommandons que le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs divulgue dans le Système des subventions de l'Ontario des détails sur les possibilités de subventions actuelles et à venir.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) collaborera avec les secteurs de programme ministériels à compter du quatrième trimestre de 2019-2020 pour divulguer tous les programmes de subventions actuels et à venir dont les dates de lancement ont été approuvées dans le système Paiements de transfert Ontario.

4.1.2 Les bénéficiaires de subventions discrétionnaires de durée limitée ne sont pas toujours rendus publics ou liés au programme de subventions

Les bénéficiaires de subventions de plus de 120 000 \$ sont déclarés chaque année dans le volume 3 des Comptes publics, mais ils ne sont pas associés au programme de subventions concerné. Seulement 5 des 15 programmes de subventions que nous avons examinés déclaraient publiquement tous les bénéficiaires de subventions et leur financement connexe. Pour deux programmes de subventions (Fêtons l'Ontario et Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario), les bénéficiaires ont été déclarés sur le site Web de Paiements de transfert Ontario (anciennement

Subventions Ontario). Les bénéficiaires des trois autres programmes (le Fonds pour l'emploi et la prospérité, la Subvention pour la planification communautaire amie des aînés et le Fonds d'action communautaire pour la protection des Grands Lacs) ont été divulgués sur le portail du Catalogue de données ouvertes de l'Ontario, une base de données gouvernementale qui permet la recherche de divers types de données gouvernementales. Toutefois, les données n'étaient pas toujours à jour. Par exemple, en ce qui concerne le Fonds pour l'emploi et la prospérité, l'information publique figurant dans le Catalogue de données ouvertes de l'Ontario portait sur la période allant du 1^{er} juillet 2009 au 31 mars 2017. Dans ce cas, 19 bénéficiaires qui avaient reçu un financement total de 79 millions de dollars au cours des 2 dernières années n'avaient pas été ajoutés au portail. Une autre limite de cette base de données est qu'elle ne permet pas à l'utilisateur d'effectuer des recherches par bénéficiaire de subvention pour déterminer tous les fonds qu'un seul bénéficiaire reçoit des programmes de subventions provinciaux.

4.1.3 Les bénéficiaires de subventions discrétionnaires de durée limitée financées indirectement par le gouvernement ne sont pas divulgués dans les Comptes publics

À partir de notre examen des Comptes publics de 2018-2019, nous avons repéré au moins 8 organismes qui ont agi à titre d'entités intermédiaires puisqu'ils ont reçu environ 402 millions de dollars en fonds qui ont ensuite été versés à d'autres bénéficiaires. Une partie de ces fonds a servi à payer les frais d'administration des subventions. Dans le cas des subventions accordées par des organisations intermédiaires, seul le nom de l'organisation est indiqué dans le volume 3 des Comptes publics, et non les bénéficiaires finaux des fonds. Voir la **figure 4** pour une liste de ces organisations et des ministères concernés.

Nous avons constaté que la plupart des organisations intermédiaires divulguaient les noms

Figure 4 : Liste des organisations intermédiaires et montant du financement versé, 2018-2019

Sources des données : Comptes publics de 2018-2019, états financiers et sites Web des organisations et des fonds

Organisations	Montant du financement versé aux organisations intermédiaires (en millions de dollars)
Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport	
1 Fondation Trillium de l'Ontario	131,3
2 Conseil des arts de l'Ontario	64,9
3 Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario	45,3
4 Fonds pour les manifestations culturelles de l'Ontario	2,0
Ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines	
5 Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario	100,0
Ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce	
6 Centres d'excellence de l'Ontario	37,4
7 District de la découverte MaRS	19,3
Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales	
8 Fonds de la ceinture de verdure	2,2
Total	402,4

des bénéficiaires de subventions et les montants accordés, par programme de subventions, sur leurs sites Web respectifs. Toutefois, dans la plupart des cas, le financement total divulgué était inférieur au montant des dépenses en subventions consigné dans leurs états financiers audités, même après avoir pris en compte le financement utilisé par l'organisation pour ses dépenses de fonctionnement. Dans de nombreux cas, la liste la plus récente des bénéficiaires de subventions était celle de 2017-2018. Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Le Conseil des arts de l'Ontario n'a pas divulgué sur son site Web les noms des organisations qui ont reçu des subventions totalisant 9,9 millions de dollars en 2018-2019. Le Conseil a divulgué une somme additionnelle de 7,5 millions de dollars en subventions à la suite de notre demande de renseignements au sujet de l'écart entre l'information sur le site Web et le montant des subventions passées en charges dans leurs états financiers pour l'exercice. Les bénéficiaires d'une autre subvention de 2,4 millions de dollars n'étaient toujours pas divulgués sur son site Web.
- La Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario a versé des subventions totalisant 37 millions de dollars en 2018-2019; toutefois, elle a divulgué sur son site Web les noms d'environ 400 organisations qui ont reçu des subventions totalisant seulement 11,1 millions de dollars.
- La Fondation Trillium de l'Ontario a reçu, en 2018-2019, 131 millions de dollars de 2 ministères dans le cadre de 3 programmes de subventions et a octroyé 121 millions de dollars à des bénéficiaires de subventions; le reste des fonds a été affecté aux coûts de fonctionnement. En ce qui concerne les subventions qu'elle a accordées en 2018-2019, la Fondation a divulgué sur son site Web seulement 94,1 millions de dollars versés à des bénéficiaires de subventions pour l'un des 3 programmes de subventions qu'elle administrait. Pour les deux autres programmes de subventions, la liste la plus récente de bénéficiaires de subventions divulgués concernait l'exercice 2017-2018.
- La Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario ne divulgue pas les

bénéficiaires auxquels elle fournit une aide financière. Dans ses derniers états financiers, elle a déclaré des subventions totalisant 105,9 millions de dollars en 2018-2019 et 94 millions en 2017-2018.

- Les Centres d'excellence de l'Ontario et le District de la découverte MaRS ne divulguent pas les bénéficiaires auxquels ils accordent des subventions. En 2018-2019, ils ont reçu respectivement 37,4 millions et 19,3 millions de dollars destinés à être versés à des bénéficiaires.

À titre de comparaison, nous avons constaté que l'ancien ministère de la Santé et des Soins de longue durée énumérait dans le volume 3 des Comptes publics tous les bénéficiaires payés par ses quatre organisations intermédiaires. En 2017-2018, l'ancien ministère de la Santé et des Soins de longue durée a versé par l'entremise de 4 organisations intermédiaires des fonds à 127 bénéficiaires pour un montant total de 245,7 millions de dollars. Le ministère a divulgué publiquement chacun des 127 bénéficiaires et le montant de financement correspondant.

Le gouvernement fédéral rend également disponible sur une plateforme commune (Gouvernement ouvert) l'information sur les subventions versées par des organisations intermédiaires. Les détails comprennent le bénéficiaire, le ministère ou l'organisme subventionnaire, le montant du financement et, dans certains cas, d'autres détails comme l'objet de la subvention et le calendrier prévu d'utilisation des fonds ou la date de début ou de fin du projet.

RECOMMANDATION 3

Afin d'accroître la transparence et la responsabilisation à l'égard des fonds gouvernementaux, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor, de concert avec les ministères subventionnaires, divulgue publiquement sur une plateforme unique tous les bénéficiaires de fonds gouvernementaux

reçus directement par l'entremise d'un ministère ou indirectement par l'entremise d'une organisation intermédiaire, pour chaque programme de subvention.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT

Le Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) aidera les ministères subventionnaires à déclarer publiquement dans les Comptes publics de l'Ontario les bénéficiaires qui ont reçu des fonds gouvernementaux directement d'un ministère ou qui les ont reçus indirectement par l'entremise d'une organisation intermédiaire, et ce, par programme de subvention. À cette fin, le Secrétariat révisera les instructions fournies aux ministères pour accroître les exigences en matière de rapports.

4.2 Système des subventions de l'Ontario

4.2.1 Certains ministères n'utilisent toujours pas le Système des subventions de l'Ontario et la plupart des ministères n'utilisent pas toutes les composantes clés du système

En septembre 2019, plus de trois ans après que le Système des subventions de l'Ontario pangouvernemental a été rendu obligatoire, les ministères n'utilisaient pas tous le système pour la totalité de leurs subventions discrétionnaires de durée limitée ou fondées sur des projets. Selon les renseignements fournis par la Direction des paiements de transfert de l'Ontario, seulement 53 % de toutes les subventions discrétionnaires de durée limitée ont été enregistrées dans le Système des subventions de l'Ontario.

Par exemple, en septembre 2019, le Bureau du Conseil des ministres et le ministère des Soins de longue durée n'utilisaient pas le Système des subventions de l'Ontario pour leurs subventions discrétionnaires de durée limitée. Le Bureau du

Conseil des ministres a déclaré que le volume de subventions et le nombre limité de bénéficiaires ne justifient pas les coûts associés à l'utilisation du Système des subventions de l'Ontario. En 2018-2019, le Bureau du Conseil des ministres a versé 432 000 \$ dans le cadre de deux programmes de subventions. Le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée ont déclaré que le Système des subventions de l'Ontario était conçu pour recevoir des demandes relativement petites de nombreux demandeurs potentiels différents. Or, les activités de subvention du ministère de la Santé et du ministère des Soins de longue durée consistent à fournir un financement permanent à un nombre relativement stable de bénéficiaires (c'est-à-dire les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée)

pour lesquels un financement discrétionnaire de durée limitée est généralement fourni conjointement avec un financement permanent.

D'autres ministères, comme le ministère des Richesses naturelles et des Forêts, utilisent le système pour certains de leurs programmes de subventions discrétionnaires de durée limitée, mais pas pour tous. Le ministère des Richesses naturelles et des Forêts a déclaré qu'il ne disposait pas des fonds nécessaires pour transférer ses autres programmes au système. Les autres ministères nous ont dit qu'ils étaient en train de transférer toutes leurs subventions de durée limitée au système.

Le Système des subventions de l'Ontario comprend 6 étapes du cycle de vie et 23 modules en tout. Comme le montre la **figure 5**, les programmes

Figure 5 : Pourcentage des programmes de subventions utilisant des modules du Système des subventions de l'Ontario pour la gestion des subventions, 2017-20181

Sources des données : Direction des paiements de transfert de l'Ontario, ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs

Cycle de vie	Composantes du module	Oui ² (%)	Non (%)
Établissement et conception	Schématisation des processus	38	62
	Établissement du formulaire	68	32
	Portail Web	33	67
Réception	Présentation par voie électronique	75	25
	Demandes et rapports hors ligne	95	5
	Soutien à la clientèle à niveaux multiples	100	0
Présélection	Vérification de l'intégralité	91	9
	Évaluation de l'admissibilité	91	9
	Pointage de l'évaluation	77	23
	Gestion des risques	3	97
Approbation	Recommandation de financement	100	0
	Mécanisme d'approbation	100	0
	Génération de contrats	0	100
	Correspondance	99	1
Paiements	Établissement du calendrier	100	0
	Autorisation	100	0
	Notes de crédit	69	31
	Recouvrements/remboursements	72	28
	Intégration des paiements dans le SIGIF	100	0
Surveillance	Mesures du rendement	28	72
	Rapports	50	50
	Mesure corrective	38	62
	Avis	100	0

1. Selon les programmes de subventions approuvés aux fins de financement dans le Système des subventions de l'Ontario en 2017-2018. D'après l'information fournie par la Direction des paiements de transfert de l'Ontario (anciennement le Bureau des services opérationnels de Subventions Ontario), seulement 53 % du total des subventions de durée limitée avait été transféré au Système des subventions de l'Ontario.
2. Les composantes de module utilisées par moins de 50 % des programmes dans le Système des subventions de l'Ontario sont indiquées en gris.

de subventions inclus dans le système n'utilisent pas la totalité des modules. Un nombre très élevé de programmes de subventions n'utilisent pas le module d'évaluation des risques (97 %), le module des mesures du rendement (72 %) ou les contrats normalisés (100 %) contenus dans le système. Tous ces modules ont été conçus pour faciliter la saisie des données pertinentes et répondre aux exigences de la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert dont il est question à la **section 2.5.1**.

La plupart des ministères avec lesquels nous avons communiqué n'utilisaient pas tous les modules pour gérer leurs subventions de durée limitée dans le système. Les raisons invoquées pour ne pas utiliser les modules étaient les suivantes :

- les modules du système étaient trop complexes et le personnel n'a pas reçu une formation suffisante concernant ces modules;
- le module du budget ne permet pas aux bénéficiaires de subventions à composantes multiples d'entrer plusieurs budgets dans une même demande, mais les oblige plutôt à créer une nouvelle demande pour chaque composante budgétaire (un exemple de subvention à composantes multiples est le Programme de subventions pour l'infrastructure de drainage agricole qui comprend des subventions pour la supervision, l'entretien et la construction);
- ils étaient encore en train de mettre en oeuvre le système et n'ont pas encore commencé à utiliser certains modules;
- un ministère a déclaré qu'il estimait que son processus interne d'évaluation des risques était meilleur que le module d'évaluation des risques du système, qui ne peut pas prendre en compte toutes les étapes du processus ministériel.

Les données incomplètes dans le Système des subventions de l'Ontario ne facilitent pas l'analyse provinciale des subventions discrétionnaires de durée limitée

Comme la plupart des ministères n'utilisent pas toutes les composantes du système (en particulier le module des mesures du rendement), la province ne tire pas parti de l'un des avantages prévus du système centralisé, c'est-à-dire le partage de l'information à l'appui d'une meilleure prise de décisions à l'échelle du gouvernement. L'information provenant du système centralisé est en fait incomplète ou peu fiable pour l'exécution d'analyses à l'échelle provinciale ou gouvernementale.

Les ministères qui n'utilisent pas le système risquent également d'effectuer des paiements à des bénéficiaires qui pourraient être en défaut en raison d'une mauvaise utilisation des fonds fournis par un autre ministère, car le système permet aux ministères de signaler tout bénéficiaire qui enfreint les modalités d'une entente, et tous les ministères qui utilisent le système ont accès à un tel signalement. Si les ministères effectuent leurs propres évaluations des risques et font le suivi des mesures du rendement à l'extérieur du système, cela donne lieu à des inefficiences et à une incapacité de partager des renseignements essentiels avec d'autres ministères qui envisagent de verser des subventions aux mêmes bénéficiaires.

La Direction des paiements de transfert de l'Ontario a mis en oeuvre un outil de renseignements opérationnels pour aider les ministères à produire des rapports au niveau des subventions ou des ministères, mais elle a souligné que la plupart des rapports au niveau provincial ne sont pas utiles parce que les ministères n'emploient pas tous les modules disponibles et que les données ne sont pas recueillies de façon uniforme. Par exemple, au lieu de stocker l'information d'une manière permettant un transfert facile dans le Système des subventions de l'Ontario, certains ministères ne font que joindre un fichier numérisé

ou un document à un courriel que le système ne peut lire ou utiliser pour produire des rapports.

D'après notre discussion avec la Direction des paiements de transfert de l'Ontario, son objectif est d'amener tous les ministères à utiliser tous les modules applicables du système. Cependant, la Direction ne peut qu'encourager les ministères à employer les modules, car son rôle est d'appuyer les ministères et non de les obliger à les utiliser.

4.2.2 Les avantages attendus de la mise en oeuvre du Système des subventions de l'Ontario ne sont pas obtenus

En 2016, lorsque le Conseil du Trésor a approuvé le Système des subventions de l'Ontario à titre de système pangouvernemental obligatoire pour les subventions, on s'attendait à ce que la mise en oeuvre du système entraîne des gains d'efficacité et d'autres avantages pour les ministères qui l'utilisent.

Comme l'indique la **figure 6**, au nombre des avantages clés associés à la mise en oeuvre du système, celle-ci devait notamment permettre de réaliser des gains d'efficacité et de réduire la charge de travail des ministères grâce à la normalisation du processus d'octroi, ainsi que fournir une plateforme commune permettant aux ministères de partager l'information sur le financement et le rendement des bénéficiaires afin d'améliorer la surveillance et la prise de décisions fondées sur des données probantes dans l'ensemble des programmes de subventions provinciaux. Toutefois, la plupart de ces avantages n'ont pas été obtenus parce que les ministères n'utilisent pas tous le système et que ceux qui s'en servent ne tirent pas profit de toutes ses fonctionnalités.

Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs n'a pas élaboré de mesures du rendement pour le Système des subventions de l'Ontario. Des mesures du rendement appropriées, comme le pourcentage de programmes de subventions dans le système et l'utilisation de tous les modules disponibles

ainsi que la diminution des coûts administratifs pour les ministères, aideraient le ministère et la Direction des paiements de transfert de l'Ontario à déterminer si la mise en oeuvre du système a produit les avantages prévus dans l'analyse de rentabilisation de 2016.

4.2.3 La satisfaction à l'égard du Système des subventions de l'Ontario n'est pas élevée pour les ministères qui l'utilisent

Au moment de notre audit, la Direction des paiements de transfert de l'Ontario recueillait des renseignements sur le rendement au moyen d'enquêtes volontaires auprès des utilisateurs externes et internes du système (c'est-à-dire les bénéficiaires de subventions inscrits et le personnel ministériel, respectivement). Les domaines évalués par les enquêtes comprenaient les suivants :

- la fréquence d'utilisation du Système des subventions de l'Ontario;
- la facilité d'utilisation du système;
- les raisons des difficultés éprouvées pendant l'utilisation du système;
- la satisfaction à l'égard du service à la clientèle;
- l'efficacité globale du processus d'intégration et d'établissement des programmes;
- l'efficacité globale de la formation pour préparer les utilisateurs;
- des suggestions d'améliorations.

La dernière enquête auprès des utilisateurs ministériels a été menée en novembre 2018 et, dans le cas des utilisateurs externes, en août 2018. Le taux de réponse était faible – seulement 16 % pour les utilisateurs ministériels et seulement de 30 à 59 utilisateurs externes, selon la question des enquêtes. D'après les enquêtes, 41 % des utilisateurs ministériels et 51 % des utilisateurs externes ont trouvé difficile de naviguer dans le Système des subventions de l'Ontario.

La plupart des difficultés rencontrées par les utilisateurs externes avaient trait à la navigation dans le système (70 %), au téléchargement ou

Figure 6 : État des principaux avantages attendus de la mise en oeuvre du Système des subventions de l'Ontario

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

Avantage attendu	État	Explication
Établissement de processus opérationnels communs pour l'administration des programmes.	Achévé	Modules de subventions normalisées, comme il est indiqué à la figure 5.
Accroissement de la satisfaction de la clientèle.	Incomplet	Le fardeau administratif des demandeurs potentiels a été réduit selon une étude gouvernementale intitulée <i>Rapport sur l'allégement des formalités administratives de 2018</i> . Cependant, les enquêtes auprès des utilisateurs indiquent que ceux-ci ont encore de la difficulté à utiliser le système.
Meilleure gestion des fonds publics, ce qui permet au gouvernement d'évaluer le rendement des ministères et des programmes.	Incomplet	La plupart des ministères n'entrent pas tous les renseignements sur les subventions dans le système. En mars 2019, 26 autres systèmes de paiements de transfert étaient utilisés par les ministères de l'Ontario. L'exploitation de ces systèmes a coûté au total 45 millions de dollars.
Amélioration de la prise de décisions fondées sur des données probantes grâce au couplage de l'information financière et de l'information sur les programmes de subventions au moyen d'identificateurs uniques.	Incomplet	Chaque demandeur doit utiliser son numéro d'entreprise comme identificateur unique. L'absence d'analyse des risques et de résultats en matière de rendement des bénéficiaires rend difficile la prise de décisions fondées sur des données probantes.
Amélioration de l'accessibilité à l'information grâce à un système de dossiers unique et uniforme à l'échelle du gouvernement.	Incomplet	Les programmes qui n'utilisent pas tous le système.
Amélioration de la gestion des risques et de la transparence de la relation de financement entre la province et le bénéficiaire.	Incomplet	La relation de financement est transparente pour les programmes qui utilisent le système. En tout, 97 % des programmes de subventions qui utilisent le Système des subventions de l'Ontario n'y entrent pas d'information sur la gestion des risques.
Rapports uniformes et sur demande à l'échelle des programmes et des ministères.	Incomplet	Les ministères ne saisissent pas tous les renseignements pertinents sur les subventions dans le système et ne sont donc pas en mesure de produire des rapports de surveillance utiles.
Amélioration de la gestion des ressources en automatisant les fonctions courantes de gestion des subventions afin de réduire les coûts administratifs.	Incomplet	À ce jour, aucune analyse n'a été effectuée pour déterminer si des économies ont été réalisées ou si la charge de travail a diminué.
Intégration des pratiques exemplaires des politiques et directives existantes pour l'administration des paiements de transfert.	Incomplet	Le système fournit des outils pour la mise en oeuvre des pratiques exemplaires, mais ceux-ci ne sont pas utilisés par tous les ministères.

au téléversement d'une demande (57 %), au téléchargement ou au téléversement d'un rapport (50 %), à l'ajout de documents en pièces jointes (50 %), et au téléversement de renseignements sur le profil d'une organisation (37 %).

La plupart des difficultés éprouvées par le personnel ministériel concernaient l'exécution de recherches dans le système (28 %), l'affichage des cas (22 %), les paiements (22 %) et les rapports (22 %). La nature exacte des préoccupations

des ministères n'était pas connue parce qu'on ne demandait pas aux utilisateurs de fournir des détails lorsqu'ils cochaient les différentes catégories dans lesquelles ils éprouvaient des problèmes.

À la fin d'août 2019, la Direction des paiements de transfert de l'Ontario a effectué une mise à jour du système qui devrait le rendre plus convivial. La mise à jour comprend un tableau de bord interactif concernant le financement, une navigation axée sur les tâches et une conception simplifiée.

Nous avons également sondé plusieurs ministères qui utilisaient le Système des subventions de l'Ontario pour obtenir leurs commentaires sur celui-ci. Ils ont soulevé plusieurs problèmes, principalement liés à la réception des demandes, au traitement des paiements, à la formation, au soutien technique et à la convivialité générale du système. Certains des problèmes sont résumés à la **figure 7**.

Un problème mentionné par les ministères était que les utilisateurs externes avaient de la difficulté à téléverser l'information. Plus particulièrement, la plainte la plus courante était que les demandeurs avaient de la difficulté à sauvegarder une demande en cours parce que le système indiquait une erreur dans la demande sans en préciser la source. Lorsqu'un demandeur tentait de sauvegarder sa demande, le système semblait indiquer à l'utilisateur qu'il supprimait les demandes partiellement remplies plutôt que de les sauvegarder, alors que, en fait, les demandes incomplètes demeuraient dans le système. Cela a fait en sorte que de nombreux demandeurs ont

rempli partiellement des demandes de subvention à plusieurs reprises avant de réussir à en soumettre une. Comme le système ne fait pas de distinction entre les demandes complètes et les demandes partiellement remplies, les ministères ont dû passer en revue toutes les ébauches de demande pour s'assurer qu'aucune demande n'avait été omise. Les ministères ont également mentionné que certains bénéficiaires de subventions avaient de la difficulté à soumettre des rapports finaux.

L'une des principales caractéristiques du Système des subventions de l'Ontario est de permettre aux ministères de partager leurs préoccupations concernant les bénéficiaires problématiques. Le système permet à un ministère subventionnaire de signaler les bénéficiaires dont le rendement est médiocre ou qui ne respectent pas les exigences contractuelles, et d'en informer d'autres ministères qui pourraient avoir octroyé des fonds à ces bénéficiaires ou qui envisagent de le faire. Toutefois, la fonction de signalement identifie uniquement le ministère qui a signalé le bénéficiaire sans fournir de détails supplémentaires

Figure 7 : Problèmes concernant le Système des subventions de l'Ontario signalés par les ministères¹

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

Problèmes signalés concernant le système	Nombre de ministères touchés
Les bénéficiaires ont de la difficulté à obtenir de l'aide de la ligne d'assistance du système en raison des longs temps d'attente pendant les périodes de pointe. (D'avril 2018 à septembre 2019, plus de 1 900 perturbations du système ont été signalées par les utilisateurs.)	8
Des bénéficiaires reçoivent des chèques sans description ² .	8
La formation sur la mise en oeuvre du système n'est pas suffisante.	7
Le modèle de budget dans le système n'est pas pratique et ne peut être personnalisé.	7
Il est difficile de télécharger des fichiers à partir du système.	6
Des bénéficiaires ont de la difficulté à téléverser ou à soumettre leurs rapports avant la date limite, ou le personnel de Subventions Ontario ne saisit pas les demandes reçues hors ligne avant la date limite.	3
Les paiements doivent être approuvés individuellement plutôt que par lots pour un grand nombre de bénéficiaires. (En 2017-2018, 13 programmes de subventions ont versé des fonds à plus de 100 bénéficiaires.)	2
La fonction du système qui signale les bénéficiaires dont le rendement est insatisfaisant ou qui ne se conforment pas aux exigences contractuelles ne fournit pas suffisamment de renseignements et n'est pas utilisée efficacement par les ministères.	2

1. Selon les résultats d'une enquête auprès de 13 ministères qui utilisent le système.

2. Le personnel de la Direction des paiements de transfert de l'Ontario nous a informés que les bénéficiaires de subventions peuvent accéder aux renseignements détaillés sur les paiements dans leur compte du Système des subventions de l'Ontario.

ou les coordonnées de la personne ou de l'organisation au sein du ministère qui a effectué le signalement pour la première fois. Le ministère des Affaires autochtones nous a dit qu'il était difficile de trouver la cause de chaque signalement parce qu'il devait communiquer avec l'autre ministère pour essayer de trouver les détails sur le signalement. Dans certains cas, le ministère a fini par se rendre compte que la cause du signalement n'était plus pertinente. Au moment de l'audit, il n'y avait aucune obligation de supprimer le signalement une fois qu'avait été réglée la situation signalée.

RECOMMANDATION 4

Pour inciter un plus grand nombre de ministères à utiliser le Système des subventions de l'Ontario pangouvernemental et tous les modules pertinents et applicables disponibles dans le système pour l'administration de leurs subventions, nous recommandons que la Direction des paiements de transfert de l'Ontario du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs :

- élabore un plan assorti d'échéanciers précis pour répondre aux préoccupations concernant le système que le personnel ministériel et les utilisateurs externes ont exprimé dans ses enquêtes sur la satisfaction des utilisateurs;
- mette en oeuvre des solutions pratiques qui rendront le Système des subventions de l'Ontario convivial, efficace et efficient.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs s'efforcera de répondre aux besoins des utilisateurs cernés au moyen d'enquêtes sur la satisfaction et à partir d'autres sources, en mettant régulièrement à jour le système pour y apporter des améliorations continues.

RECOMMANDATION 5

Pour maximiser les avantages d'une base de données pangouvernementale complète sur les subventions qui produit des rapports comparables, uniformes et fiables, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor, de concert avec la Direction des paiements de transfert de l'Ontario :

- insiste, dans ses communications, sur le fait que tous les ministères doivent utiliser le Système des subventions de l'Ontario pangouvernemental et tous les modules pertinents et applicables disponibles dans le système pour l'administration de leurs subventions une fois que les préoccupations soulevées par le personnel ministériel et les utilisateurs externes à l'égard du système auront été réglées;
- définisse clairement tous les intrants clés devant être saisis dans le Système des subventions de l'Ontario et veille à ce que tous les ministères saisissent l'information de façon uniforme;
- surveille l'utilisation du système.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT ET DU MINISTÈRE

Le Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) souscrivent à la recommandation de la vérificatrice générale et se fonderont sur les observations formulées pour éclairer les initiatives de transformation en cours.

À cette fin, le Ministère continuera de collaborer avec les ministères en vue de la transition de tous les programmes de paiements de transfert vers le système Paiements de transfert Ontario, ce qui comprend l'élaboration de plans de travail et d'échéanciers connexes. Le Ministère travaillera directement avec les ministères pour accroître l'utilisation

des modules qui appuient l'exécution des programmes et pour adopter des pratiques exemplaires en matière de gestion et d'administration des ententes de paiements de transfert.

Le Ministère continuera de collaborer avec les ministères pour renforcer les connaissances relatives aux modules du système Paiements de transfert Ontario et la capacité d'utiliser ceux-ci, afin de fournir des renseignements axés sur les données pour mieux appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Le Secrétariat aidera également les ministères à élaborer des plans décrivant comment eux-mêmes et leurs organismes provinciaux qui ont pour mandat de fournir des subventions discrétionnaires passeront au système Paiements de transfert Ontario.

Le Ministère et le Secrétariat travailleront avec les ministères pour accroître l'éducation et la sensibilisation à l'égard des bonnes pratiques en matière de données afin d'améliorer l'intégrité des données, ce qui comprend une compréhension claire des éléments de données et une uniformité concernant la collecte et la déclaration des données.

4.2.4 Coûts du Système des subventions de l'Ontario

Le Système des subventions de l'Ontario a été créé en 2012 au coût de 8,3 millions de dollars pour gérer les subventions de durée limitée dans tous les ministères provinciaux.

Nous avons examiné les coûts annuels d'exploitation du système au cours des quatre derniers exercices (2015-2016 à 2018-2019) par rapport au nombre de programmes de subventions utilisant le système à la fin de chaque exercice, comme le montre la **figure 8**. Nous avons remarqué que les coûts d'exploitation du système avaient augmenté de plus de 120 %, passant de 4,0 millions à 8,9 millions de dollars, et que le nombre d'employés avait crû de 228 %, passant de 17,5 à 57 postes équivalents temps plein. Parallèlement, le nombre de programmes de subventions dans le système a augmenté de 268 %, passant de 88 à 324 programmes. Ces programmes comprennent des subventions de durée limitée et des subventions permanentes. Souvent, ces subventions peuvent être enregistrées dans le système à plusieurs reprises par l'entremise de leurs composantes individuelles dans le cadre des divers cycles de financement.

Figure 8 : Système des subventions de l'Ontario – coûts de fonctionnement, dotation et nombre de programmes, 2015-2016 à 2018-2019

Source des données : ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs

Dépenses de fonctionnement	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Salaires et traitements	2 015 63	2 911 255	4 290 951	5 066 241
Avantages sociaux	–	352 568	586 749	626 624
Services	625 000	3 040 170	4 130 690	3 198 875
Fournitures et équipement	1 379 829	48 200	232 946	7 885
Transport/communications	–	80 300	51 985	43 325
Total	4 020 092	6 432 493	9 293 321	8 942 950
Dotation de Subventions Ontario (équivalents temps plein)*				
Mise en oeuvre des solutions numériques	11	32	32	32
Soutien opérationnel	6 5	19	25	25
Total des ETP	17,5	51	57	57
Programmes de subventions gérés par Subventions Ontario*				
Programmes de subventions (de durée limitée et permanents)	88	226	313	324

* À la fin de chaque exercice financier (31 mars).

En 2018-2019, la Direction des paiements de transfert de l'Ontario a dépensé environ 8,9 millions de dollars au titre des coûts d'exploitation et pour fournir un soutien technique relatif au Système des subventions de l'Ontario. Le coût initial de mise au point du système est inférieur à ses coûts permanents en raison du nombre élevé d'équivalents temps plein au sein de la Direction des paiements de transfert de l'Ontario.

Le personnel est divisé en deux grands groupes. L'Équipe de soutien opérationnel appuie les ministères dans le cadre du processus de mise en oeuvre, de la formation sur place, des demandes de données continues et du fonctionnement du système. L'Équipe de mise en oeuvre des solutions numériques est composée de programmeurs de TI qui mettent l'accent sur l'intégration et les innovations dans le système en fonction des commentaires des ministères, qui exécutent les interrogations relatives aux demandes de données des ministères et qui fournissent un soutien technique pour les problèmes liés au système. La Direction ne dispose pas de statistiques sur la charge de travail des deux groupes. Selon le nombre de programmes gérés par l'Équipe de soutien opérationnel, au cours des 3 derniers exercices, le nombre moyen de programmes de subventions gérés par employé a varié, allant de 17,2 à 19,3 par équivalent temps plein.

Au moment de notre audit, il n'était pas prévu de déployer du personnel de mise en oeuvre ailleurs une fois que tous les ministères seront passés au Système des subventions de l'Ontario. Le Ministère nous a dit que le personnel chargé de la mise en oeuvre appuie également les changements continus qui sont apportés aux programmes chaque année, et que le niveau de soutien dont les ministères ont besoin tout au long des changements est semblable à celui de la première mise en oeuvre. En outre, l'évolution des priorités gouvernementales entraîne d'importants changements dans les programmes à l'échelle du gouvernement. Le Ministère nous a également dit que le niveau de dotation requis dépend de la complexité du programme

de subventions, de la durée des demandes de subventions, du nombre de demandeurs par programme et de son mandat élargi de mise en oeuvre des programmes récurrents. Toutefois, nous n'avons pas pu confirmer la nécessité de l'effectif en poste, car la Direction des paiements de transfert de l'Ontario ne dispose pas des mesures de la charge de travail et de l'efficacité qui sont requises pour déterminer si ses niveaux de dotation sont appropriés.

Les coûts de maintenance du système sont recouverts auprès des ministères participants. En 2018-2019, le coût du Système des subventions de l'Ontario par utilisateur ministériel était de 2 900 \$ par année.

RECOMMANDATION 6

Pour que le Système des subventions de l'Ontario soit géré de façon rentable, nous recommandons que la Direction des paiements de transfert de l'Ontario, qui relève du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, élabore des mesures de la charge de travail et de l'efficacité et examine continuellement son modèle de dotation.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) continuera d'examiner le modèle de dotation chaque année pour s'assurer qu'il appuie les nombreuses exigences opérationnelles et la complexité du grand nombre de programmes qui seront gérés dans le système Paiements de transfert Ontario. Dans le cadre de cette analyse, le Ministère élaborera des mesures pour assurer la prestation de services efficaces et rentables aux clients au début de 2020-2021.

La Direction des paiements de transfert à l'Ontario du Ministère a considérablement élargi son mandat au cours des 3 dernières années et offre maintenant un soutien et des services à 20 ministères et à plus de 300 programmes. Au

cours des 2 prochaines années, 500 nouveaux programmes seront ajoutés, y compris ceux qui sont récurrents.

4.2.5 La plupart des ministères ne vérifient pas si les demandeurs et les bénéficiaires de subventions ont commis des infractions non résolues aux lois sur l'environnement ou le travail

Avant d'octroyer des subventions, la plupart des ministères subventionnaires ne vérifient pas si les demandeurs (c'est-à-dire les entreprises) ont enfreint des lois provinciales (comme celles relatives à la protection de l'environnement ou à la santé et à la sécurité au travail) ou s'ils font l'objet d'une enquête à cet égard. Les ministères subventionnaires ne vérifient pas non plus si le demandeur doit des impôts provinciaux impayés.

Nous avons relevé deux exceptions. Le Fonds pour l'emploi et la prospérité, qui relève du ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce, effectue une vérification de conformité auprès des ministères concernés pour s'assurer qu'un demandeur n'a pas d'obligations fiscales ou n'a pas commis d'infractions aux lois sur l'environnement ou le travail avant de lui octroyer une subvention. Toutefois, les ententes de financement conclues dans le cadre de ce programme sont d'une durée de cinq à neuf ans, et le personnel ministériel n'effectue pas de vérifications subséquentes de la conformité et ne surveille pas le respect des lois provinciales pendant toute la durée de l'entente. Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs effectue également des vérifications de conformité pour confirmer que les demandeurs de subvention sont en règle par rapport aux exigences environnementales.

Aucun des autres ministères à partir desquels nous avons sélectionné des subventions aux fins d'examen (ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture, ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et

ministère des Affaires autochtones) ou des autres programmes de subventions du ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce n'effectue une vérification de conformité semblable pour des infractions aux lois sur l'environnement ou le travail ou des impôts provinciaux impayés.

RECOMMANDATION 7

Pour que le financement gouvernemental ne soit accordé qu'aux demandeurs qui sont en règle en vertu de lois provinciales lorsqu'il s'agit de subventions d'un montant important, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor exige que les ministères vérifient la situation des demandeurs en ce qui concerne des infractions aux lois sur l'environnement ou le travail ou des impôts impayés avant de verser une subvention.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT

Le Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat), avec l'appui du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) et du ministère des Finances, cernera des façons de tirer parti des outils et processus d'observation des lois fiscales actuellement utilisés aux fins des marchés publics, et déterminera comment les processus de vérification de l'observation des lois fiscales pourraient être appliqués dans le contexte des subventions discrétionnaires. Des mécanismes de rechange seront élaborés lorsque les outils et les processus existants ne suffisent pas à donner suite à la recommandation.

De plus, le Secrétariat et le Ministère détermineront les meilleurs moyens d'accéder à l'information sur la situation d'un bénéficiaire potentiel en ce qui concerne les infractions aux lois sur l'environnement ou le travail.

4.3 Programmes de subventions examinés – sélection et financement des bénéficiaires de subventions

4.3.1 Certaines subventions octroyées à des bénéficiaires par le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture ne sont pas fondées sur des critères d'évaluation

Nous avons constaté que pour trois programmes que nous avons sélectionnés aux fins d'examen, administrés par le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture, certains bénéficiaires de subventions ont été sélectionnés à la discrétion du ministre, même s'ils ne satisfaisaient pas aux critères d'évaluation minimaux établis pour chaque programme de subventions. Nous avons observé que le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture a accordé à la discrétion du ministre environ 10 % des subventions destinées à des événements ces dernières années.

La Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert fournit une orientation sur la détermination de l'admissibilité d'un bénéficiaire et des exigences relatives à la documentation des décisions de financement. Un ministère qui souhaite être exempté d'une partie ou de la totalité de la directive, seulement dans des circonstances exceptionnelles, doit obtenir l'approbation du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement. En outre, le Ministère doit justifier l'exemption dans une analyse de rentabilisation. Nous avons observé que le Ministère n'avait demandé d'exemption au Conseil du Trésor pour aucun des programmes de subventions que nous avons examinés dans le cadre desquels des subventions avaient été accordées à la discrétion du ministre.

Subventions de Fêtons l'Ontario

Depuis sa création en 2007, le programme de subventions Fêtons l'Ontario du ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture fournit un soutien financier aux festivals partout dans la province.

Toutes les demandes de financement sont évaluées par le ministère. La plupart des événements de petite et de moyenne envergure, pour les demandeurs dont le budget de fonctionnement est inférieur à 1 million de dollars, sont évalués par le personnel régional. Les événements importants dont le budget de fonctionnement est d'au moins 1 million de dollars sont évalués par le bureau central du ministère. Les cadres supérieurs du Ministère présentent au ministre une liste de tous les événements évalués, triés en fonction de leurs notes d'évaluation et des multiples options de financement. Ces options permettent de déterminer différentes combinaisons d'événements de petite, de moyenne et de grande envergure à financer. Dans le cadre de toutes les options de financement, un montant (de 2,3 millions à 3,8 millions de dollars en 2017-2018) est réservé pour financer d'autres événements prioritaires déterminés par le ministre.

Le financement des festivals au cours de la période de 3 ans terminée le 31 mars 2019 a totalisé 55,2 millions de dollars, dont 5,9 millions de dollars (10 % du financement) destinés à 132 bénéficiaires ont été octroyés à la discrétion du ministre à des demandeurs n'ayant pas obtenu la note d'évaluation minimale requise pour l'approbation du financement, comme le montre la **figure 9**. En 2018-2019, la note minimale requise pour le financement était de 56/100 pour les petites et moyennes organisations et de 65/100 pour les organisations de grande taille. Un autre montant de 15,2 millions de dollars a été accordé en 2019-2020, dont 2,5 millions de dollars (16 %) sous forme de subventions versées à 73 bénéficiaires à la discrétion du ministre. En fait, 30 % du financement accordé à la discrétion du ministre au cours des 4 dernières années a été versé

Figure 9 : Approbation des subventions pour les festivals au titre de Fêtons l'Ontario, 2016-2017 à 2018-2019

Source des données : ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport

	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Total	2019-2020 ¹
Nombre de demandes de subvention	465	427	441	1 333	412
Nombre de demandes approuvées	200	304	328	832	275
Nombre de demandes approuvées à la discrétion du ministre ²	35	56	41	132	73
Total des subventions approuvées (en millions de dollars)	15,3	19,6	20,2	55,2	15,2
Financement accordé à des bénéficiaires approuvés à la discrétion du ministre (en millions de dollars)	1,6	2,4	1,9	5,9	2,5
Pourcentage des subventions accordées à la discrétion du ministre	10	12	9	10	16

1. Pour les subventions accordées au 2 août 2019 au cours de l'exercice 2019-2020.

2. Le nombre total d'événements uniques financés à la discrétion du ministre était de 159.

à des demandeurs ayant obtenu une note inférieure d'au moins 15 points à la note d'évaluation minimale. Lorsque nous avons demandé aux employés ministériels s'ils étaient d'accord avec les événements approuvés à la discrétion du ministre, ils nous ont dit qu'ils donnaient leurs meilleurs conseils en fonction de leur évaluation de chaque demandeur.

Pour le financement accordé dans le cadre de ce programme de subventions, le personnel ministériel examine chaque demandeur et accorde à l'événement une note sur 100. En 2018-2019, les critères d'évaluation étaient les suivants :

- Mesure du rendement, incidence et marketing – 25 points.
- Situation financière et capacité organisationnelle – 20 points.
- Information sur le projet et durabilité – 15 points.
- Forfaits touristiques offerts et partenariats relatifs aux activités – 15 points.
- Analyse du tourisme et soutien de la demande touristique – 10 points.
- Analyse du budget de l'événement (excédent prévu/équilibre) – 10 points.
- Accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario – 5 points

Pour la période allant de 2016-2017 à 2018-2019, le financement des bénéficiaires ayant

obtenu une note inférieure à la note minimale requise, mais dont le financement a été approuvé à la discrétion du ministre, était justifié du fait qu'ils faisaient partie d'une certaine catégorie prioritaire, comme le soutien d'événements régionaux, multiculturels, francophones, autochtones ou dans le Nord. Outre la catégorie prioritaire pour chaque demandeur approuvé, il n'y avait aucune autre justification documentée au dossier expliquant pourquoi le ministre a choisi de financer un certain demandeur plutôt qu'un autre dans la même catégorie qui avait obtenu une note plus élevée. Pour 2018-2019, nous avons recensé 24 demandeurs non retenus qui ont obtenu une note inférieure à la note minimale requise, mais supérieure à celle d'au moins un bénéficiaire dans la même région et proposant un événement de taille similaire qui a obtenu un financement à la discrétion du ministre.

En 2019-2020, 36 demandeurs ayant obtenu la note minimale n'ont pas été approuvés aux fins de financement, tandis que 73 autres ayant obtenu une note inférieure à la note minimale ont été approuvés à la discrétion du ministre. À titre de comparaison, de 2016-2017 à 2018-2019, tous les demandeurs qui ont obtenu la note minimale requise ont été approuvés aux fins de financement. Nous avons demandé au ministère pourquoi des demandeurs qui avaient obtenu la note minimale

requis n'avaient pas été approuvés aux fins de financement en 2019-2020, mais nous n'avons pas reçu de réponse satisfaisante. Dans le cas des demandeurs qui n'ont pas obtenu la note minimale, mais dont le financement a été approuvé par le ministre en 2019-2020, aucune justification n'a été fournie concernant leur sélection. Dans ces cas, il n'y avait aucune indication du domaine prioritaire pour lequel les demandeurs avaient été retenus.

Au cours des quatre dernières années, le ministère a eu cinq ministres différents. Des 159 projets uniques approuvés à la discrétion du ministre au cours des 4 dernières années, nous avons constaté que 36 avaient été approuvés de cette manière au moins 2 fois et par différents ministres. Au total, 12 de ces événements ont été financés par des ministres représentant 2 partis politiques différents.

Subventions d'Ontario 150

De même, deux autres programmes de subventions du ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture ont fourni des fonds à des demandeurs ayant obtenu de faibles notes en se fondant uniquement sur le pouvoir discrétionnaire du ministre. Ces programmes étaient de courte durée, car ils visaient à célébrer le 150^e anniversaire du Canada.

Le programme de subventions Ontario 150 – Partenariats a accordé à 13 bénéficiaires (15 %) environ 700 000 \$ au total à la discrétion du ministre, dont 7 bénéficiaires ayant obtenu une note inférieure d'au moins 15 points à la note minimale requise. De même, le programme de subventions Ontario 150 – Célébrations communautaires a fourni à 15 autres bénéficiaires (4 %) un financement total d'environ 520 000 \$ à la discrétion du ministre, même si leur note d'évaluation était également inférieure à la note minimale requise. Il n'y avait aucune justification documentée pour ces décisions de financement.

RECOMMANDATION 8

Pour que le financement soit fourni aux bénéficiaires de subventions de manière objective et transparente en fonction des demandes présentées, nous recommandons que :

- le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture suive la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert lorsqu'il sélectionne des bénéficiaires de subventions, et demande l'approbation du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement avant d'octroyer des subventions à des bénéficiaires qui n'ont pas satisfait pas aux critères d'admissibilité et qui ont été retenus à la discrétion du ministre;
- le Secrétariat du Conseil du Trésor renforce les exigences de la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert auprès des ministères en ce qui concerne le recours à des exemptions et la nécessité de documenter la justification des décisions de financement.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DES INDUSTRIES DU PATRIMOINE, DU SPORT, DU TOURISME ET DE LA CULTURE

Le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture souscrit à la recommandation d'accroître la transparence du processus décisionnel et demandera l'approbation du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement avant d'octroyer des subventions à des bénéficiaires à la discrétion du ministre à l'avenir.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT

Le Secrétariat du Conseil du Trésor souscrit à la recommandation et collaborera avec les ministères pour les sensibiliser et renforcer les exigences incluses dans les règles de la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de

paiements de transfert, y compris les exigences liées aux critères de sélection et d'admissibilité, à la documentation et aux exemptions aux règles.

4.3.2 Les critères d'octroi des subventions ne sont pas appliqués uniformément à tous les demandeurs

Dans le cadre du Fonds pour l'emploi et la prospérité – volet Nouvelle économie du ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce, 3 organisations n'ont pas reçu de financement même si elles ont obtenu une note d'évaluation globale supérieure à 17 projets qui ont reçu du financement, comme le montre la **figure 10**. Les 3 organisations auraient collectivement été admissibles à un financement de 18 millions de dollars si elles avaient été approuvées. Pour ce programme de subventions, les demandeurs n'avaient pas à obtenir une note minimale.

Selon le ministère, ces trois organisations n'ont pas reçu de financement parce qu'elles disposaient de ressources importantes leur permettant de mener à bien les projets sans financement gouvernemental. Toutefois, les mêmes critères n'ont pas été appliqués uniformément aux autres demandeurs. Par exemple, nous avons remarqué que seulement 2 des 36 demandeurs retenus avaient déclaré que leurs projets n'iraient pas de l'avant sans un financement gouvernemental. Les 34 autres organisations ont déclaré que l'absence de financement gouvernemental ne nuirait pas à l'exécution des projets.

4.3.3 Des montants appropriés sont accordés aux demandeurs approuvés, mais le besoin de financement n'est pas toujours pris en compte

Dans l'ensemble, les programmes de subventions que nous avons examinés avaient établi des critères clairs pour déterminer le montant du financement par bénéficiaire, comme le montre la **figure 11**. Pour 12 des 15 programmes de subventions que nous avons examinés, le financement était fondé sur un pourcentage des coûts admissibles. Pour les trois autres, un programme (Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario) fournissait des fonds aux municipalités au moyen d'une formule de financement prédéterminée, un autre programme (Jeux de l'Ontario) fournissait un montant fixe aux municipalités en fonction du type de jeux organisés, et un autre encore (financement pour le secours en cas de catastrophe à l'étranger) ne documentait pas comment le niveau de financement avait été déterminé.

Nous avons calculé les montants de financement accordés à un échantillon de bénéficiaires de subventions dans le cadre de ces programmes afin de déterminer si les montants étaient exacts selon les critères de financement. Notre examen a révélé que les montants accordés étaient exacts, ne dépassaient pas le montant demandé par le demandeur et n'excédaient pas le financement maximum autorisé par bénéficiaire établi par chaque programme de subvention, sauf dans les cas indiqués aux **sections 4.4.2 et 4.4.3**.

Figure 10 : Notes d'évaluation concernant le Fonds pour l'emploi et la prospérité – volet Nouvelle économie, de janvier 2015 à mars 2019

Source des données : ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce

Fourchette des notes obtenues par les demandeurs (phase 1)	Nombre de demandeurs	Nombre de demandeurs approuvés	Nombre de demandeurs non approuvés
85 à 90	7	7	0
80 à 84	15	12	3
70 à 79	17	17	0
Total	39	36	3

Figure 11 : Détails des subventions et prise en compte du besoin de financement par programme de subventions

Source des données : ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce

Nom de la subvention	Ce qui est financé	Façon dont le montant du financement est déterminé*	Financement maximal par bénéficiaire*	Pourcentage des points accordés au besoin de financement des demandeurs
Fonds pour l'emploi et la prospérité - volet Nouvelle économie	Coûts liés au projet, y compris la recherche, la main-d'oeuvre, la modification des installations, les matériaux, l'équipement et la machinerie	Jusqu'à 20 % en subventions ou jusqu'à 40 % en prêts, ou une combinaison de subventions et de prêts	Aucun montant maximal	5
Accélérateurs de l'entrepreneuriat sur les campus/Activités d'entrepreneuriat sur les campus	Coûts de fonctionnement des programmes d'entrepreneuriat postsecondaires	33 % des coûts de fonctionnement admissibles	Aucun montant maximal	0
Accélérateurs de l'entrepreneuriat sur les campus/Activités d'entrepreneuriat sur les campus - Bon d'encouragement DémarrageMondial	Frais de déplacement, activités de réseautage, conférences, etc.	50 % des coûts admissibles	15 000 \$	0
Fonds de formation ciblée pour les jeunes - Partenariats avec l'industrie	Formation du personnel, équipement, installations et publicité	50 % du coût du programme	1 500 000 \$	0
Fonds pour la recherche-développement appliquée dans les collèges	Coûts des projets de recherche et développement (p. ex., conception expérimentale, essais en laboratoire)	50 % des coûts admissibles	De 20 000 \$ à 1 000 000 \$	0
Programme ontarien de bons pour l'expansion	Leadership et formation des cadres et autres activités de croissance	Jusqu'à 50 % des coûts admissibles, selon les revenus du demandeur et les investissements privés	De 150 000 \$ à 1 000 000 \$, selon les revenus du demandeur et les investissements privés.	0
Subventions de Fêtons l'Ontario	Ajouts ou améliorations à des événements	Le moindre de : 25 % des dépenses régulières liées à l'événement ou 50 % de tout ajout ou amélioration	De 10 000 \$ à 70 000 \$, selon le budget de fonctionnement du demandeur	0
Ontario 150 - Célébrations communautaires	Coûts des ajouts ou des améliorations aux événements axés sur le 150e anniversaire	75 % des coûts admissibles	De 10 000 \$ à 70 000 \$, selon le budget de fonctionnement du demandeur	0
Ontario 150 - Partenariats	Coûts de projet admissibles pour les programmes axés sur les jeunes	75 % des coûts admissibles	100 000 \$	0

Nom de la subvention	Ce qui est financé	Façon dont le montant du financement est déterminé*	Financement maximal par bénéficiaire*	Pourcentage des points accordés au besoin de financement des demandeurs
Jeux de l'Ontario	Coût d'organisation d'événements sportifs (lieux, équipement, hébergement)	De 110 000 \$ à 1 000 000 \$, selon le type de jeux (parasport, jeux des 55+, jeux pour les jeunes)	De 110 000 \$ à 1 000 000 \$, selon le type de jeux	s.o.
Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario	Coûts de fonctionnement municipaux	D'après les calculs des cinq volets de la subvention	Aucun montant maximal	s.o. (La formule de financement tient compte des besoins)
Fonds pour les nouvelles relations	Coûts liés au coordonnateur des consultations	100 % des coûts admissibles	90 000 \$	0
Fonds d'action communautaire pour la protection des Grands Lacs	Coûts de projets environnementaux admissibles	100 % des coûts admissibles non couverts par d'autres sources	25 000 \$	0
Subvention pour la planification communautaire amie des aînés	Coûts du travail de planification communautaire visant à rendre les collectivités plus inclusives et accessibles pour les personnes âgées (les projets d'immobilisations ne sont pas admissibles)	100 % des coûts admissibles	De 25 000 \$ à 50 000 \$, selon la population de la municipalité	0
Réponse à la violence dans l'État de Rakhine au Myanmar	Efforts de secours en cas de catastrophe à l'étranger	Décision du Bureau du Conseil des ministres	Aucun montant maximal	s.o.

Remarque : s.o. = sans objet

* Selon la dernière année de financement de la subvention.

La plupart des programmes de subventions ne tiennent pas compte du besoin de financement gouvernemental des demandeurs pendant le processus de sélection

Le besoin de financement des bénéficiaires était compris dans les critères de sélection de seulement 2 des 15 programmes de subventions que nous avons examinés. Le pourcentage de points accordé aux demandeurs en fonction de leurs besoins de financement dans le cadre du Fonds pour l'emploi et la prospérité – volet Nouvelle économie était de 5 %. En ce qui concerne le Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario, le besoin de financement était intégré à la formule de financement. Il est ressorti de notre examen que

le Programme ontarien de bons pour l'expansion, dont l'objectif est d'accélérer la croissance des entreprises technologiques en démarrage, a fourni du financement à des entreprises qui disposaient déjà de ressources importantes. Avant de recevoir le soutien du programme, 27 bénéficiaires pris ensemble avaient mobilisé 491 millions de dollars en capital, les montants recueillis par chaque bénéficiaire allant de 700 000 \$ à 70 millions de dollars.

Dans le cadre du Fonds pour les nouvelles relations (ministère des Affaires autochtones), le ministère verse du financement aux Premières Nations et aux collectivités métisses au titre d'un coordonnateur des consultations sans tenir compte

de la charge de travail (fondée sur le nombre de demandes de consultation reçues) ou du besoin de financement. En 2018-2019, le financement par collectivité a été de 90 000 \$ (pour payer les coûts d'un coordonnateur des consultations et les dépenses connexes pour la formation, les déplacements et l'administration), peu importe le nombre d'activités de consultation entreprises par chaque Première Nation. Selon les rapports de dépenses soumis par les Premières Nations au ministère au cours des 5 dernières années, le nombre de demandes de consultation allait de 14 pour une Première Nation à 1 177 pour une autre. Les deux Premières Nations étaient admissibles au même montant de financement.

Dans notre rapport d'audit de 2015 sur les programmes de développement économique et d'emploi, fondé sur un examen d'autres programmes de subventions, nous avons recommandé que le ministère établisse des critères d'évaluation qui permettent de mieux déterminer si le financement des projets est nécessaire pour aller de l'avant. Selon la réponse fournie par le ministère en 2015, le nouveau Fonds pour l'emploi et la prospérité (qui n'a pas été audité en 2015) devait donner suite à cette recommandation. Toutefois, il est ressorti de notre examen du Fonds pour l'emploi et la prospérité que, dans les critères d'évaluation, le pourcentage accordé au besoin de soutien gouvernemental n'est que de 5 %. Depuis le lancement de ce programme en 2015, seulement 2 des 31 bénéficiaires de subventions ont indiqué que leurs projets n'iraient pas de l'avant sans un financement provincial.

RECOMMANDATION 9

Pour que les fonds soient accordés aux demandeurs qui en ont le plus besoin, nous recommandons que les ministères subventionnaires octroient les subventions en fonction des besoins des demandeurs et établissent des critères d'évaluation qui permettent de mieux déterminer si le financement est nécessaire à l'exécution des projets.

RÉPONSE DES MINISTÈRES SUBVENTIONNAIRES

Les ministères subventionnaires ont généralement convenu que la conception des programmes de subventions devrait inclure des éléments et des critères pour affecter les fonds là où un soutien ou des mesures incitatives sont nécessaires pour que les projets puissent aller de l'avant.

Le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce a indiqué dans sa réponse que, pour un certain nombre de ses programmes, le besoin de financement d'un bénéficiaire est l'un des nombreux critères clés utilisés pour déterminer si le financement est justifié.

Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs a mentionné qu'il n'octroie pas expressément les subventions en fonction des besoins; il se concentre plutôt sur la probabilité d'obtenir des avantages du point de vue de l'environnement, la mobilisation et la collaboration communautaires, et une conception de projet judicieuse.

Les ministères se sont engagés à évaluer l'élaboration et la mise en oeuvre de critères appropriés dans la conception future des programmes afin de mieux déterminer les besoins de financement et la capacité des bénéficiaires à atteindre les objectifs du programme.

4.4 Surveillance des bénéficiaires de subventions

4.4.1 Les ministères s'appuient principalement sur les renseignements autodéclarés pour évaluer l'utilisation des subventions

Selon la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert, les ministères doivent surveiller les bénéficiaires pendant toute la durée de l'entente de subvention pour s'assurer qu'ils utilisent les fonds aux fins prévues et qu'ils progressent vers l'atteinte de l'objectif souhaité. Comme le montre la **figure 12**, d'après notre examen de 15 programmes de subventions, les ministères recevaient des renseignements financiers distincts propres à chaque projet afin d'évaluer l'utilisation du financement pour 13 subventions (les 2 exceptions étaient des subventions relatives aux efforts de secours en cas de catastrophe à l'étranger et des subventions relevant du Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario). Cependant, seulement trois programmes exigeaient que les bénéficiaires fournissent une vérification indépendante en soumettant des renseignements financiers audités. Les 10 autres programmes de subventions n'exigeaient que des renseignements non audités sur les dépenses, et les ministères vérifiaient les dépenses au moyen d'un examen des factures pour seulement 5 de ces programmes.

4.4.2 Certains bénéficiaires de subventions que nous avons visités ont été remboursés pour des dépenses et des projets non admissibles

Le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture n'a pas demandé de factures aux bénéficiaires de subventions financés dans le cadre des programmes Fêtons l'Ontario, Ontario 150 – Célébrations communautaires et Ontario 150 – Partenariats. Bien que le ministère fournisse aux bénéficiaires une liste des dépenses admissibles dans le guide de demande, il a

indiqué que cette liste n'est pas exhaustive et que le personnel fait appel à son propre jugement pour déterminer les dépenses admissibles liées à ses programmes de subventions. Nous avons communiqué avec un échantillon de bénéficiaires de ces trois programmes de subventions pour déterminer si les dépenses pour lesquelles ils avaient demandé un remboursement étaient admissibles à un financement. D'après notre échantillon limité, nous avons relevé les situations suivantes dans lesquelles 45 % des bénéficiaires de subventions ont été remboursés pour des dépenses non admissibles :

- Dans le cas de Fêtons l'Ontario, nous avons sélectionné un échantillon de bénéficiaires qui ont reçu un financement combiné d'environ 345 000 \$ au cours des 2 dernières années. Notre analyse a révélé que tous les bénéficiaires de notre échantillon avaient demandé le remboursement de dépenses non admissibles totalisant près de 87 000 \$ et avaient reçu des trop-payés s'élevant à environ 42 000 \$. Par exemple, un festival de rue à Toronto a demandé le remboursement de dépenses non admissibles totalisant 67 600 \$, notamment 19 000 \$ pour l'installation de paniers de fleurs qui sont restés en place pour toute la saison, 17 400 \$ pour la TVH, 11 500 \$ pour la paie d'avril à août 2018, et 4 800 \$ pour les frais de bureaux (qui comprenaient, par exemple, le loyer et les coûts au titre des services publics). Le financement ministériel ne visait que les améliorations apportées à l'événement; par conséquent, les coûts réguliers, comme la paie du personnel permanent, n'étaient pas admissibles. En outre, 3 autres événements que nous avons examinés avaient déclaré des dépenses non admissibles, comme 6 000 \$ pour un événement de l'année précédente.
- Dans le cadre du programme Ontario 150 – Partenariats, le ministère finance jusqu'à 75 % des coûts de projet admissibles, jusqu'à concurrence de 100 000 \$. Par exemple, le

Figure 12 : Surveillance des programmes de subventions par les ministères

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

Nom de la subvention	Information financière distincte propre au projet fournie?		Vérification par les ministères		
	Auditée ¹	Non auditée	Vérification des factures de dépenses? ²	Les données sur le rendement déclarées sont vérifiées? ³	Visite sur place effectuée? ⁴
Fonds pour l'emploi et la prospérité - volet Nouvelle économie	✓		✓	x	✓
Accélérateurs de l'entrepreneuriat sur les campus/Activités d'entrepreneuriat sur les campus		✓	✓	x	✓
Accélérateurs de l'entrepreneuriat sur les campus/Activités d'entrepreneuriat sur les campus - Bon d'encouragement DémarrageMondial		✓	✓	x	x
Fonds de formation ciblée pour les jeunes - Partenariats avec l'industrie		✓	✓	x	✓
Fonds pour la recherche-développement appliquée dans les collèges		✓	✓	x	✓
Programme ontarien de bons pour l'expansion		✓	✓	x	x
Fêtons l'Ontario	✓		x	x	✓
Ontario 150 - Célébrations communautaires		✓	x	x	✓
Ontario 150 - Partenariats	✓		x	x	x
Jeux de l'Ontario		✓	x	x	✓
Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario ⁵	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Fonds pour les nouvelles relations		✓	x	x	x
Fonds d'action communautaire pour la protection des Grands Lacs		✓	x	x	x
Subvention pour la planification communautaire amie des aînés		✓	x	x	x
Réponse à la violence dans l'État de Rakhine au Myanmar		x	x	x	x

Remarque : s.o. = Sans objet

1. L'information financière distincte du Fonds pour l'emploi et la prospérité - volet Nouvelle économie a été audité à la fin du projet. Pour Fêtons l'Ontario et Ontario 150 - Partenariats, les bénéficiaires recevant plus de 75 000 \$ ont fourni une opinion d'audit relative aux dépenses liées à leurs événements.
2. La plupart des vérifications de factures ont été effectuées à partir d'échantillons, à l'exception du Programme ontarien de bons pour l'expansion, dans le cadre duquel toutes les factures ont été examinées.
3. Les données sur le rendement communiquées aux ministères ne sont habituellement pas vérifiées, sauf dans certains cas (p. ex., le nombre d'emplois conservés et créés à la fin du projet est vérifié en ce qui concerne le Fonds pour l'emploi et la prospérité - volet Nouvelle économie, et l'incidence économique des Jeux de l'Ontario est mesuré pour cet événement).
4. Dans le cas de Fêtons l'Ontario et d'Ontario 150 - Célébrations communautaires, nous avons constaté qu'un faible pourcentage seulement des bénéficiaires ont été visités, et la plupart de ceux-ci étaient évalués comme présentant un faible risque (comme il est expliqué en détail à la section 4.4.4).
5. Le Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario consiste en une subvention inconditionnelle accordée à 389 des quelque 400 municipalités sans qu'il y ait surveillance.

ministère a versé 75 000 \$ à une organisation pour promouvoir la participation des femmes à la vie politique et organiser un événement à Queen's Park. Le bénéficiaire a demandé le remboursement de dépenses totalisant 115 000 \$. Lorsque nous avons demandé des pièces justificatives pour le montant demandé, le bénéficiaire nous a soumis des dépenses s'élevant à 135 000 \$. Notre examen nous a toutefois permis de constater que des dépenses représentant seulement 17 200 \$ étaient admissibles ou directement liées au projet. La majorité des autres dépenses ayant fait l'objet d'une demande de remboursement (environ 85 000 \$) étaient liées à des travaux de consultation effectués par le directeur général de l'organisation au taux de 675 \$ par jour. De plus, les factures de consultation ne précisaient pas toujours la nature du travail effectué. Dans certains cas, les frais de consultation se rapportaient à d'autres projets non liés au projet financé. Lorsque nous avons demandé des détails supplémentaires sur les frais de consultation, le bénéficiaire n'a pas été en mesure de fournir d'autres renseignements à l'appui des dépenses. De plus, le bénéficiaire a réclamé des frais d'hôtel de plus de 16 000 \$ à Ottawa même si l'événement a eu lieu à Toronto. Lorsque nous avons demandé pourquoi cette dépense avait été réclamée à tort, on nous a dit que les membres du personnel qui s'occupaient des demandes de remboursement ne travaillaient plus à l'organisation; par conséquent, on n'a pas pu fournir d'explications pour ces dépenses.

- Dans le cadre du programme Ontario 150 – Célébrations communautaires, nous avons constaté que deux bénéficiaires avaient reçu du financement pour des projets non admissibles. Une organisation a reçu 7 500 \$ pour son gala annuel de remise de bourses. Cependant, les événements qui se produisent chaque année n'étaient

pas admissibles à un financement à moins que l'événement n'ajoute une amélioration propre à Ontario 150. D'après la demande du bénéficiaire, il s'agissait d'un événement annuel normal et il n'y avait aucune description d'amélioration. De même, une autre organisation a reçu du financement pour ses repas religieux annuels. Le ministère n'a pas été en mesure de vérifier qu'un événement tenu dans un lieu de culte après des offices religieux de soir avait un caractère culturel plutôt que religieux. Les événements principalement religieux n'étaient pas admissibles au financement.

Il est ressorti de notre examen du Fonds pour les nouvelles relations que le chef d'une Première Nation recevait un salaire à titre de coordonnateur des consultations dans le cadre du programme (d'environ 60 000 \$ en 2018-2019), tout en recevant du gouvernement fédéral un salaire à titre de chef (d'environ 126 000 \$ en 2018-2019). Les lignes directrices du programme indiquaient que le coordonnateur des consultations ne pouvait pas tirer un salaire d'autres sources. Bien que le chef ait dit au ministère qu'il ne tirerait pas un salaire de deux sources, le ministère n'a pas fait de suivi pour confirmer cette affirmation.

4.4.3 Cas où des bénéficiaires de subventions ont reçu des trop-payés

Dans le cadre du programme de subventions Fêtons l'Ontario, le financement de chaque événement ou bénéficiaire est initialement fondé sur le budget présenté par le demandeur, mais il doit être rajusté une fois que les dépenses réelles sont connues. Le paiement final sera effectué par la suite. Le personnel du ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture est censé examiner le rapport final de chaque demandeur, qui décrit l'utilisation des fonds (y compris le résumé des factures) et les résultats en matière de rendement, avant de verser le paiement final.

Pour un échantillon d'événements financés de 2016-2017 à 2018-2019, nous avons constaté que le ministère n'examinait pas les dépenses réelles soumises par les bénéficiaires et ne rajustait pas les montants des subventions en fonction de l'examen. D'après notre examen et notre recalcul des montants des subventions à partir des dépenses réelles soumises, nous avons constaté que 42 % des événements échantillonnés avaient reçu des trop-payés totalisant 63 700 \$. Cela s'ajoute aux trop-payés que nous avons relevés à la **section 4.4.2** en vérifiant les factures réelles.

Nous avons également observé que 30 % des événements échantillonnés au cours de la même période de trois ans avaient reçu leur paiement définitif sans jamais avoir soumis de rapport final sur les dépenses réelles et les résultats en matière de rendement. L'un de ces bénéficiaires, qui s'est également vu accorder des fonds à la discrétion du ministre, nous a dit qu'il n'avait pas entendu parler de l'obligation de présenter un rapport final pour les résultats en matière de rendement et qu'il n'en avait donc pas soumis pour chacune des trois dernières années. Le bénéficiaire avait reçu son paiement intégral.

Cette question avait également été soulevée par un audit interne en mai 2013. À ce moment-là, le ministère a répondu qu'il s'engageait à retenir les fonds jusqu'à ce qu'un rapport final complet satisfaisant soit reçu et approuvé.

4.4.4 Le personnel ministériel ne visite pas les bénéficiaires pour surveiller la conformité aux modalités des ententes

Comme il est mentionné à la **section 4.4.1**, les ministères s'appuient généralement sur les renseignements autodéclarés des bénéficiaires de fonds pour s'assurer de la conformité aux ententes de financement. En outre, pour 7 des 15 programmes de subventions que nous avons examinés, les ministères subventionnaires n'ont visité aucun bénéficiaire pour confirmer que les activités financées étaient exécutées de

façon efficace. Par exemple, le Fonds d'action communautaire pour la protection des Grands Lacs, qui relève du ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, a versé plus de 7,6 millions de dollars au cours des 4 dernières années à plus de 350 organisations pour la réalisation de divers projets environnementaux, comme la plantation d'arbres et le nettoyage. Bien que le ministère ait visité quelques sites à des fins promotionnelles et d'établissement de relations, il ne vérifiait pas si les activités subventionnées approuvées étaient menées à bien conformément aux modalités de l'entente de financement. De même, au cours des 5 dernières années, le ministère des Affaires autochtones, qui a versé environ 67 millions de dollars en subventions aux Premières Nations dans le cadre du Fonds pour les nouvelles relations, n'a visité aucune Première Nation pour s'assurer que des activités financées étaient exécutées, comme l'élaboration de protocoles ou de processus de consultation, la consultation du personnel du secteur privé ou des administrations municipales ou provinciales, et la formation pour renforcer la capacité de consultation.

Selon la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert, les ministères doivent exercer une surveillance accrue des activités et des bénéficiaires jugés à risque élevé. Dans le cadre de notre audit, nous avons relevé des cas où seulement un faible pourcentage des bénéficiaires de programmes de subventions et des événements avaient fait l'objet de visites du personnel ministériel, et où les bénéficiaires visités n'avaient pas été sélectionnés en fonction du risque. Par exemple :

- Pour le programme de subventions Fêtons l'Ontario, le personnel ministériel (conseillers régionaux en tourisme) a visité 35 des 832 événements (4 %) au cours des 3 dernières années. Cependant, 21 (60 %) des événements visités avaient été évalués comme présentant un faible risque en ce qui concerne la capacité du bénéficiaire à tenir des événements réussis. La cote de risque

était fondée sur la note attribuée à la situation financière ou à la capacité organisationnelle de l'organisation. Le personnel ministériel a confirmé que le niveau de risque du bénéficiaire n'est pas pris en compte dans le choix des événements à visiter. Le personnel a plutôt visité les événements en fonction de sa disponibilité et de la proximité des événements. À cet égard, nous avons remarqué qu'un membre du personnel avait visité le même événement lors de cinq années consécutives (un théâtre qui accueille des pièces de théâtre et des concerts de musique canadiens).

- En ce qui concerne le programme de subventions Ontario 150 – Célébrations communautaires, le personnel ministériel a visité 20 des 359 bénéficiaires (6 %) au cours des exercices 2016-2017 et 2017-2018. Ici encore, la plupart des bénéficiaires de subventions visités avaient été évalués comme présentant un faible risque. Nous avons remarqué que les décisions relatives aux visites sur place étaient prises par le personnel ministériel sans directives de la part des gestionnaires.

4.4.5 Le personnel ministériel n'examine pas et ne vérifie pas les résultats en matière de rendement déclarés par les bénéficiaires

Les ministères se fient aux résultats en matière de rendement déclarés par les bénéficiaires de subventions pour évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs de la politique publique. En l'absence de résultats fiables en matière de rendement, les ministères ne sont pas en mesure d'évaluer si le programme de subventions a atteint ses objectifs. Comme le montre la **figure 12**, 14 des 15 programmes de subventions que nous avons examinés s'appuyaient sur les résultats en matière de rendement déclarés par les bénéficiaires sans vérifier ces résultats.

Le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture (le Ministère) utilise le nombre de participants et les dépenses des visiteurs pour évaluer l'incidence économique des subventions de Fêtons l'Ontario. Le nombre de participants est également pris en compte lorsqu'il s'agit de déterminer s'il convient de financer les bénéficiaires dans les années à venir. Dans le cadre de notre examen de 33 événements, chacun d'eux prévoyait une augmentation de l'affluence d'une année à l'autre dans leur demande de financement. Toutefois, en 2017-2018, le Ministère a dû exclure 50 % des résultats réels en matière de rendement déclarés par les bénéficiaires parce que l'information était jugée peu fiable. Par exemple, certains bénéficiaires ont signalé une augmentation du nombre de visiteurs à leurs événements qui dépassait le nombre total de visiteurs déclarés pour l'événement, tandis que d'autres ont déclaré que les nouveaux visiteurs avaient dépensé plus que l'ensemble des visiteurs. Le Ministère n'a pas effectué de suivi auprès des bénéficiaires pour mettre à jour les résultats en matière de rendement et n'a pas exclu les bénéficiaires ou leurs événements de l'octroi de subventions futures.

Pour Fêtons l'Ontario, nous avons communiqué avec cinq bénéficiaires afin de savoir comment ils avaient obtenu leurs renseignements sur le nombre de participants et les dépenses des visiteurs. Deux bénéficiaires nous ont dit qu'ils utilisaient les ventes de billets pour déterminer le nombre de participants, deux autres y allaient de leurs meilleures estimations, tandis qu'un bénéficiaire nous a informés qu'il avait consulté des agents de police à l'événement pour estimer le nombre de participants. Un bénéficiaire avec qui nous avons parlé nous a informés qu'il ne faisait qu'estimer au jugé le nombre de participants et le montant dépensé par les visiteurs à son événement. Les cinq bénéficiaires ont convenu qu'il est difficile de mesurer la participation à des événements gratuits, comme les festivals de rue, par rapport aux événements qui vendent des billets.

Dans le cas des programmes Accélérateurs de l'entrepreneuriat sur les campus et Activités d'entrepreneuriat sur les campus, qui ont fourni un financement d'environ 40 millions de dollars sur 5 ans, les résultats en matière de rendement étaient fondés sur des enquêtes réalisées par les Centres d'excellence de l'Ontario auprès des entreprises en démarrage qui ont tiré parti des services offerts par les programmes. Au cours de la même période, les entreprises ont déclaré avoir généré des investissements de plus de 475 millions de dollars et créé 9 000 emplois, mais le Ministère n'a vérifié aucun de ces résultats.

RECOMMANDATION 10

Pour faire en sorte que les bénéficiaires de subventions utilisent les fonds aux fins prévues, nous recommandons que les ministères subventionnaires améliorent l'efficacité de leurs processus de surveillance en :

- recalculant le financement en fonction des coûts finaux déclarés, s'il y a lieu;
- exigeant que les bénéficiaires présentent des renseignements financiers sectoriels audités, s'il y a lieu, compte tenu du montant du financement accordé;
- utilisant une approche axée sur le risque pour choisir les bénéficiaires de subventions à visiter et vérifier que les activités financées se déroulent comme prévu;
- sélectionnant des bénéficiaires aux fins de la vérification des factures à l'aide d'une approche axée sur le risque;
- vérifiant le caractère raisonnable des résultats en matière de rendement déclarés;
- prenant des mesures correctives en temps opportun, ce qui comprend le recouvrement de fonds, auprès des bénéficiaires qui ne s'acquittent pas de leurs obligations conformément aux exigences de la subvention.

RÉPONSE DES MINISTÈRES SUBVENTIONNAIRES

Dans le cadre de leurs processus de surveillance des bénéficiaires de subventions, les ministères subventionnaires ont généralement convenu de vérifier davantage les dépenses déclarées, s'il y a lieu, conformément à la recommandation.

Le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce a indiqué dans sa réponse que, dans le contexte du Plan directeur pour un Ontario ouvert à l'emploi, annoncé dans le budget de 2019, il a créé un cadre pour la réussite des entreprises (CRE) et une mesure de réussite des entreprises (MRE) afin d'évaluer et de transformer les soutiens gouvernementaux aux entreprises, ce qui comprend les bénéficiaires de subventions. Le CRE et la MRE exigeront que le ministère établisse un plan pour améliorer le caractère défendable des données autodéclarées par les bénéficiaires de subventions, particulièrement dans les domaines à risque élevé, ce qui comprend la vérification des données et la diligence raisonnable (p. ex., visites sur place, dénombrements physiques, etc.).

Le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture a indiqué dans sa réponse qu'il intégrera des contrôles supplémentaires pour surveiller l'utilisation efficace et efficiente des subventions. Le financement total du ministère sera recalculé en fonction des coûts finaux déclarés. À l'avenir, le ministère exigera des bénéficiaires qu'ils fournissent des renseignements financiers validés par des tiers ou des états financiers audités (selon la valeur du financement), sauf dans les cas où cela pourrait causer des difficultés financières excessives à un bénéficiaire. Il adoptera également une approche axée sur le risque pour les visites sur place, lorsque la vérification ne peut être effectuée par d'autres moyens. Le ministère a déjà révisé le modèle de visite sur place pour

le rendre plus normatif dans les exigences relatives à de telles visites, et il élaborera des paramètres à l'appui de l'examen des factures d'un pourcentage de bénéficiaires considérés comme présentant un risque élevé. Il s'efforcera en outre d'améliorer les processus existants pour vérifier et valider les résultats déclarés en matière de rendement. Son modèle normalisé d'entente de paiement de transfert comprend des dispositions relatives aux mesures correctives. Le ministère a mis en place des processus pour recouvrer rapidement les fonds auprès des bénéficiaires qui manquent à leurs engagements. Le ministère continuera d'améliorer ce processus et les délais de recouvrement des fonds.

Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs a mentionné que, dans la mesure du possible, il s'emploiera à assurer l'efficacité des processus de surveillance recommandés concernant le Fonds d'action communautaire pour la protection des Grands Lacs ainsi que d'autres subventions qu'il octroie.

Le ministère des Affaires autochtones a indiqué dans sa réponse que, conformément à la recommandation, il prévoit sélectionner des bénéficiaires aux fins de l'examen des factures selon une approche axée sur le risque et vérifier le caractère raisonnable des résultats en matière de rendement déclarés. Le ministère continuera de mettre en œuvre ses stratégies de mesures correctives en cas de non-conformité à la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert, selon les circonstances de chaque situation et le niveau de risque. Les stratégies comprennent notamment des suivis réguliers par téléphone ou par courriel au niveau du personnel et de la haute direction pour les bénéficiaires à faible risque, la retenue des versements, le fait de demander le remboursement partiel ou total des fonds, et la résiliation de l'entente de paiement de transfert à la suite d'un préavis pour les cas extrêmes. Avant que l'une ou l'autre de ces

mesures soit prise, le bénéficiaire peut se voir offrir la possibilité de corriger le manquement à ses engagements.

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a souscrit à la recommandation et a reconnu l'importance de s'assurer que les bénéficiaires de subventions utilisent les fonds aux fins prévues. Dans sa réponse, le ministère a mentionné qu'il élaborera des processus opérationnels axés sur le risque pour appuyer la responsabilisation et l'intégrité des programmes de subventions, comme il est recommandé.

4.4.6 L'incidence à long terme du financement sous forme de subventions n'est pas surveillée après la fin du contrat

En ce qui concerne le Fonds pour l'emploi et la prospérité – volet Nouvelle économie (ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce), les demandeurs au titre du programme de janvier 2015 à mars 2019 ont indiqué qu'environ 4 700 emplois au total étaient à risque si les projets pour lesquels ils demandaient un financement n'étaient pas mis en œuvre. Bien que ces emplois soient probablement maintenus pendant la durée de l'entente de financement, on ne sait pas s'ils le seraient après la fin de l'entente. Le ministère ne confirme pas que les emplois seront maintenus une fois les projets terminés. Le ministère finance ces entreprises dans l'espoir à long terme d'accroître la production, les ventes et les exportations au profit de l'économie de l'Ontario. Toutefois, il n'a pas conclu d'entente contractuelle lui permettant de surveiller les progrès à long terme des bénéficiaires au-delà de la durée de l'entente de financement.

Dans le cadre du programme Fonds de formation ciblée pour les jeunes – Partenariats avec l'industrie (ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce), le ministère appuie la formation des jeunes et permet à ceux-ci d'acquérir une expérience de travail en fonction des lacunes en

matière de compétences relevées par l'industrie. Toutefois, le ministère ne fait pas de suivi après la fin de l'entente de financement pour déterminer si les bénéficiaires de subventions continuent d'employer les personnes qu'ils ont formées.

RECOMMANDATION 11

Pour confirmer que la province reçoit les avantages à long terme attendus des subventions, nous recommandons que le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce mette en oeuvre un processus pour continuer de surveiller les progrès des bénéficiaires après la fin des ententes de financement lorsqu'il fournit des fonds visant des avantages à long terme.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE, DE LA CRÉATION D'EMPLOIS ET DU COMMERCE

Afin d'évaluer les avantages à long terme attendus des subventions, le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce (le Ministère) recueillera des données communes sur les soutiens aux entreprises (y compris les bénéficiaires de subventions) et examinera et transformera continuellement les mesures de soutien pour s'assurer qu'elles contribuent à l'atteinte des objectifs à long terme du gouvernement.

Les évaluations du rendement des initiatives de soutien aux entreprises comprendront des mesures et des analyses quantitatives (par exemple, le rendement des investissements, l'optimisation des ressources, l'atteinte des objectifs et d'autres mesures qui peuvent être calculées à l'aide de données telles que les revenus des entreprises, les impôts perçus par le gouvernement, les emplois créés, etc.), qualitatives (par exemple, les histoires de réussite, les processus novateurs et les répercussions sur les écosystèmes dont

on peut le mieux prendre connaissance au moyen de reportages, de commentaires anecdotiques et de sondages), autoévaluées directement et de manière uniforme par les responsables des soutiens aux entreprises pour permettre la comparabilité, et évaluées de façon indépendante par les responsables des soutiens aux entreprises et le Ministère pour assurer l'uniformité et la comparabilité entre les soutiens aux entreprises.

Le Ministère a commencé à mettre en oeuvre dans les nouvelles ententes de paiement de transfert (ententes de financement direct et ententes de financement par l'entremise d'organisations intermédiaires) pour certains programmes des exigences selon lesquelles les bénéficiaires doivent déclarer les indicateurs d'impact économique durant une période allant au moins jusqu'à 12 mois après la fin du projet. Le Ministère déterminera quelles sont les nouvelles ententes de paiement de transfert qui devraient exiger ce type de déclaration. Les exigences particulières en matière de rapports seront établies en fonction de la conception du programme et des besoins.

Le cadre pour la réussite des entreprises et la mesure de réussite des entreprises du Ministère stipulent que celui-ci doit recueillir et fournir des données sur les mesures de base pendant trois ans après la fin du soutien offert aux entreprises.

4.5 Résultats en matière de rendement non mesurés ou rendus publics

Les programmes de subventions que nous avons examinés contenaient généralement des mesures du rendement, mais il n'y avait pas de cibles de rendement et les résultats n'étaient pas rendus publics, comme le résume la **figure 13**.

Pour la plupart des programmes de subventions que nous avons examinés, nous avons constaté que les ministères avaient établi des mesures du

Figure 13 : Mesures du rendement et résultats pour les programmes de subventions examinés, 2018-2019

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

Subvention	Mesures du rendement				Résultats	
	Établies?	Harmonisées avec les objectifs du programme?	Axées sur les résultats?	Assorties d'objectifs de programme?	Sont rendus publics?	Exemples
Développement économique, Création d'emplois et Commerce						
Fonds pour l'emploi et la prospérité – volet Nouvelle économie	✓	✓	En partie	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • Hausse de 13 % des ventes • Hausse de 12 % des ventes à l'exportation • 3 337 emplois créés
Accélérateurs de l'entrepreneuriat sur les campus/Activités d'entrepreneuriat sur les campus ¹	✓	✓	En partie	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • 3 035 étudiants participant à des entreprises en démarrage • 17 000 000 \$ de ventes supplémentaires • 2 409 emplois créés
Bon d'encouragement Démarrage Mondial ¹	✓	✓	En partie	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • 840 000 \$ de ventes supplémentaires • 3 300 000 \$ en investissements privés • 38 emplois créés
Fonds de formation ciblée pour les jeunes – Partenariats avec l'industrie ¹	✓	✓	En partie	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • 2 370 jeunes ayant achevé leur formation • 2 067 placements • 1 222 emplois pourvus dans l'industrie
Fonds pour la recherche-développement appliquée dans les collèges	✓	✓	✓	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • 3 000 000 \$ de ventes supplémentaires au Canada • 4 300 000 \$ de ventes internationales supplémentaires • 568 étudiants de premier cycle (ou l'équivalent) formés • 94 emplois créés
Programme ontarien de bons pour l'expansion	✓	✓	En partie	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • 15 \$ d'investissement en capital mobilisés pour chaque 1 \$ accordé • 527 emplois créés • 430 emplois créés en Ontario
Tourisme, Culture et Sport						
Fêtons l'Ontario	✓	✓	Un seul	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • 1 500 000 \$ au titre des améliorations liées au tourisme • 227 000 000 \$ en dépenses supplémentaires des visiteurs
Ontario 150 – Célébrations communautaires ¹	✓	✓	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • 26 428 collectivités diversifiées mobilisées

Subvention	Mesures du rendement				Résultats	
	Établies?	Harmonisées avec les objectifs du programme?	Axées sur les résultats?	Assorties d'objectifs de programme?	Sont rendus publics?	Exemples
Ontario 150 – Partenariats ¹	✓	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • 87 événements organisés • 37 771 jeunes participants
Jeux de l'Ontario ¹	✓	En partie	En partie	En partie	x	<ul style="list-style-type: none"> • 2 000 000 \$ de revenus provenant des jeux d'été des 55+ • 6 000 000 \$ de revenus provenant des jeux d'été • 4 200 000 \$ de revenus provenant des jeux d'hiver • Répondants à l'enquête estimant que la satisfaction est excellente ou bonne : 72 % pour les jeux d'été des 55+; 95 % pour les jeux d'été; 91 % pour les jeux d'hiver
Autres (indiqués entre parenthèses)						
Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario (Finances) ²	✓	✓	x	✓	x	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 40 %, par rapport à 2012, du financement versé aux 100 principales municipalités dont la situation financière est la plus difficile
Fonds pour les nouvelles relations (Affaires autochtones)	✓	✓	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • 6 044 consultations effectuées
Fonds d'action communautaire pour la protection des Grands Lacs (Environnement, Protection de la nature et Parcs) ¹	x	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	<ul style="list-style-type: none"> • 2 800 sacs de déchets recueillis • 760 km de sentiers créés ou améliorés • 15 000 000 \$ en financement supplémentaire générés
Subvention pour la planification communautaire amie des aînés (Services aux aînés et Accessibilité)	x	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	Aucune
Réponse à la violence dans l'État de Rakhine au Myanmar (Bureau du Conseil des ministres)	x	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	Aucune

1. L'information porte sur le dernier exercice antérieur à 2018-2019 pour lequel des données sont disponibles.

2. Il n'y a aucune mesure du rendement pour la subvention inconditionnelle aux municipalités.

rendement qui correspondaient aux objectifs du programme. Nous avons relevé une exception concernant le programme Jeux de l'Ontario. L'un des objectifs de ce programme est d'offrir aux athlètes des occasions d'entraînement et de compétition pour se préparer aux compétitions nationales et internationales. Toutefois, le ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture ne surveille pas le nombre de jeunes athlètes qui participent à des compétitions nationales ou internationales. Les mesures du rendement portent plutôt sur les répercussions économiques des jeux sur la municipalité hôte et sur la question de savoir si les athlètes considèrent l'expérience comme positive.

Pour la majorité des programmes de subventions que nous avons examinés, les mesures étaient principalement axées sur les activités plutôt que sur les résultats. Les mesures axées sur les activités dénombrent les actions effectuées, mais ne permettent pas de déterminer si ces actions ont permis d'atteindre les résultats souhaités. À titre d'exemple, le Programme de formation ciblée pour les jeunes vise à combler les lacunes en matière de compétences au moyen de partenariats avec l'industrie et à améliorer la compétitivité dans des secteurs clés de l'économie de l'Ontario. Le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce mesure le nombre de partenaires de l'industrie, de jeunes formés, de placements et d'emplois pourvus, mais il ne détermine pas et ne déclare pas si les lacunes en matière de compétences sont comblées dans divers secteurs ou si elles sont ramenées à un niveau acceptable.

Dans certains cas, il est difficile de déterminer des mesures fondées sur les résultats parce que les objectifs du programme peuvent être trop généraux. Par exemple, le programme Célébrations communautaires vise à soutenir les collectivités au moyen d'initiatives percutantes, et le programme Bon d'encouragement Démarrage Mondial porte sur l'établissement de solides relations d'affaires.

Comme il est mentionné à la **section 4.4.5**, les données utilisées pour évaluer le rendement des programmes étaient souvent fondées sur un résumé présenté par chaque bénéficiaire de subventions, et les ministères faisaient peu de vérifications.

RECOMMANDATION 12

Afin de surveiller l'incidence des subventions et d'assurer la transparence, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor, de concert avec les ministères subventionnaires, élabore des mesures du rendement fondées sur les résultats pour tous les programmes de subventions discrétionnaires, le cas échéant, établisse des objectifs raisonnables pour mesurer les progrès et communique cette information au public.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT

Dans le cadre de l'initiative permanente de consolidation des paiements de transfert, le Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) aideront les ministères subventionnaires à élaborer de meilleures mesures du rendement axées sur les résultats pour les programmes de subventions discrétionnaires. Le Ministère déterminera également comment ces mesures pourraient être intégrées au système Paiements de transfert Ontario (anciennement le Système des subventions de l'Ontario).

En outre, le Secrétariat et le Ministère cerneront des moyens par lesquels les ministères subventionnaires rendront compte publiquement des mesures de rendement.

4.6 Chevauchement entre les ministères

4.6.1 Chevauchement du financement sous forme de subventions entre les ministères, avec peu de coordination

L'objectif du Fonds pour les nouvelles relations (13,7 millions de dollars en 2018-2019), du ministère des Affaires autochtones, est de contribuer à améliorer la consultation et la collaboration avec le gouvernement et le secteur privé et d'appuyer la planification à long terme des terres et des ressources pour les collectivités autochtones.

Il pourrait y avoir chevauchement entre ce programme et d'autres programmes offerts par le même ministère et un autre ministère. Voici les programmes de subventions semblables offerts par le ministère des Affaires autochtones à l'appui des négociations et des consultations :

- Le Fonds de soutien aux collectivités pour les négociations (5,2 millions de dollars en 2018-2019) fournit un soutien financier annuel aux collectivités autochtones participant aux négociations sur les revendications territoriales et aux négociations relatives aux terres avec l'Ontario.
- Le Fonds de participation (2,7 millions de dollars en 2018-2019) fournit un soutien financier aux collectivités autochtones pour qu'elles établissent des relations et des partenariats avec la province afin d'améliorer les résultats économiques et sociaux et de répondre aux urgences sociales.

Le ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines offre également une subvention portant un nom semblable (Fonds pour la participation des Autochtones). Ce fonds a été créé pour aider les collectivités et les organisations autochtones qui participent aux processus de réglementation en vertu de la Loi sur les mines et aux activités de développement économique associées à l'exploration et à l'exploitation minières.

Le ministère des Affaires autochtones nous a dit que le financement accordé par l'entremise du ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines vise à renforcer la capacité au-delà de ce qui est soutenu par le Fonds pour les nouvelles relations. Toutefois, le ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines a reconnu qu'il y a chevauchement avec d'autres programmes et a demandé à son personnel d'en tenir compte dans l'examen des demandes de financement.

4.6.2 Le processus de production de rapports n'est pas simplifié pour les bénéficiaires qui reçoivent des fonds de plusieurs programmes

Selon la Politique opérationnelle en matière de paiements de transfert, entrée en vigueur le 1er mai 2018, lorsque des secteurs de programme d'un ministère financent le même bénéficiaire, le ministère doit étudier les possibilités de rationaliser et de consolider les rapports, et procéder à la rationalisation et à la consolidation lorsque cela est possible.

Nous avons analysé les données sur les bénéficiaires dans le Système des subventions de l'Ontario et repéré environ 1 500 bénéficiaires qui ont reçu des fonds de plus d'un programme de subventions en 2018-2019; de ceux-ci, 66 % ont reçu des fonds de différents programmes administrés par le même ministère, et 34 % ont obtenu des fonds provenant de subventions administrées par différents ministères.

À partir des programmes que nous avons sélectionnés aux fins d'examen, nous avons relevé deux ministères (ministère des Affaires autochtones et ministère des Industries du patrimoine, du sport, du tourisme et de la culture) qui financent les mêmes bénéficiaires au moyen de multiples programmes de subventions qui leur sont propres, mais qui n'ont pas encore rationalisé la production de rapports pour ces bénéficiaires. De même, en ce qui concerne les bénéficiaires qui reçoivent des subventions de plusieurs ministères pour

une activité semblable, comme dans le cas des Premières Nations qui obtiennent des subventions du ministère des Affaires autochtones et du ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines (voir la **section 4.6.1**), les exigences en matière de rapports n'ont pas été rationalisées.

RECOMMANDATION 13

Afin de réduire au minimum le risque que plusieurs ministères financent la même entité pour des activités identiques ou semblables et de rationaliser les rapports lorsque cela est justifié, nous recommandons :

- que le Secrétariat du Conseil du Trésor, de concert avec les ministères subventionnaires, regroupe les programmes de subventions qui appuient des initiatives semblables pour un secteur donné en un seul programme de subventions relevant d'un seul ministère;
- lorsque le regroupement du financement en un seul programme n'est pas possible, que les ministères subventionnaires rationalisent les activités de production de rapports, conformément à la Politique opérationnelle en matière de paiements de transfert.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT

L'initiative de consolidation des paiements de transfert du gouvernement vise à simplifier la façon dont le gouvernement finance les

programmes et les services. Dans le cadre de cette initiative, le Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) collaboreront avec les ministères à l'élaboration de plans décrivant comment eux-mêmes et leurs organismes provinciaux qui ont pour mandat de fournir des subventions discrétionnaires passeront au système Paiements de transfert Ontario (anciennement le Système des subventions de l'Ontario).

Le Ministère et le Secrétariat travailleront ensemble à la mise au point d'un nouveau programme de formation qui aidera à faire connaître les règles incluses dans la Politique opérationnelle en matière de paiements de transfert, ce qui améliorera la conformité. En outre, l'information mise à la disposition des ministères à partir d'outils existants, comme le répertoire des paiements de transfert, et l'utilisation accrue du système Paiements de transfert Ontario favoriseront une meilleure connaissance des programmes de paiements de transfert dans l'ensemble des ministères.

Dans le cadre de l'initiative de consolidation des paiements de transfert, le Secrétariat et le Ministère surveilleront les efforts déployés par les ministères pour regrouper les programmes de subventions et rationaliser les rapports.

Annexe 1 : Subventions discrétionnaires par catégorie, 2014-2015 à 2018-2019 (en millions de dollars)

Sources des données : ministères de l'Ontario

Objet du soutien	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Variation (%) sur quatre ans
Soutien aux collectivités rurales/du Nord	591,2	554,2	536,3	539,5	787,2	33
Soutien à l'industrie	465,8	604,4	593,0	575,5	631,7	36
Soutien à l'éducation ¹	790,5	501,2	500,7	564,1	587,8	-26
Initiatives environnementales ²	52,7	50,2	185,0	320,8	426,6	710
Recherche et innovation	336,0	354,4	408,5	429,8	394,1	17
Organisations et événements culturels, touristiques et sportifs	379,5	393,9	372,8	396,1	364,3	-4
Soutien à l'agriculture	140,9	139,9	171,3	143,5	172,6	23
Démarrage/expansion d'entreprises	141,0	179,1	401,9	258,0	169,2	20
Formation professionnelle et emploi	381,4	322,2	226,1	299,3	114,6	-70
Autres (moins de 100 millions de dollars)	233,7	202,3	298,6	304,6	243,2	4
Soutien aux Autochtones	52,5	59,4	79,0	148,8	88,1	68
Services sociaux	113,6	83,0	151,4	69,4	70,8	-38
Soutien aux nouveaux arrivants	11,3	14,1	18,1	27,2	30,2	166
Santé et bien-être	28,0	24,3	30,2	26,6	28,4	1
Sécurité communautaire	25,3	18,5	18,6	28,6	25,7	2
Secours en cas de catastrophe à l'étranger	3,0	3,0	1,3	4,0	—	
Total	3 512,7	3 301,8	3 694,2	3 831,2	3 891,3	11

1. La diminution est attribuable au fait que certaines subventions de durée limitée deviennent permanentes et sont versées dans le cadre des Subventions pour les besoins des élèves, un programme de financement prévu par la loi.

2. L'augmentation est attribuable à l'instauration du Fonds d'investissement vert pour fournir un soutien financier aux projets qui lutteront contre les changements climatiques, feront croître l'économie et créeront des emplois, à la demande accrue concernant le Programme d'encouragement pour les véhicules électriques et à hydrogène, et à la décision du gouvernement de couvrir le coût des frais d'analyse du programme Air pur du 1^{er} avril 2017 jusqu'à la fin du programme le 31 mars 2019.

Annexe 2 : Principes directeurs de la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert

Source : Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert

Principe	Description
Responsabilisation	Il incombe aux ministères de protéger l'intérêt public. Les ministères tiennent les bénéficiaires responsables de la mise en oeuvre des activités financées.
Optimisation des ressources	Les ministères utilisent les ressources publiques de façon efficiente et efficace lorsqu'ils accordent des subventions.
Approche fondée sur les risques	La surveillance des subventions est proportionnelle aux risques associés à l'activité et au bénéficiaire.
Équité, intégrité et transparence	La décision d'octroyer des subventions et leur surveillance sont justes, impartiales, transparentes et conformes aux lois applicables et à l'orientation stratégique du gouvernement.
Accent mis sur les résultats	Les activités de subventions sont clairement définies et contribuent à la réalisation des objectifs de la politique publique.
Processus communs	Les ministères utilisent au besoin des processus, des outils et des modèles communs pour réaliser des gains d'efficacité administrative et favoriser l'uniformité de la surveillance des subventions.
Partage de l'information	Des données et des renseignements pertinents et appropriés sont recueillis, gérés et partagés à l'échelle du gouvernement de l'Ontario.
Communication	Il y a en permanence une communication respectueuse et ouverte entre les ministères et les bénéficiaires de subventions.

Annexe 3 : Critères d'audit

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

1. Les ministères doivent établir des buts et des objectifs clairement définis pour leurs programmes de subventions discrétionnaires qui cadrent avec leur mandat et l'orientation stratégique globale du gouvernement.
2. Les programmes de subventions discrétionnaires s'accompagnent de critères d'admissibilité qui sont clairement communiqués aux intervenants. Les critères sont évalués de façon uniforme et objective par du personnel qualifié en temps opportun, et les montants de financement approuvés sont fondés sur les besoins démontrés par le demandeur, les critères de la subvention et le financement disponible.
3. Les ententes de subventions discrétionnaires comportent des dispositions redditionnelles claires pour s'assurer que les bénéficiaires de subvention utilisent les fonds aux fins prévues. Les ministères surveillent les bénéficiaires de subventions et les tiennent responsables des fonds qu'ils reçoivent, et ils prennent des mesures correctives contre ceux qui n'utilisent pas les subventions aux fins prévues ou recouvrent les fonds auprès de ceux-ci.
4. Les ministères procèdent régulièrement à une évaluation officielle de chaque programme de subventions discrétionnaires pour s'assurer que la subvention continue de correspondre à leurs objectifs et que des mesures correctives sont prises au besoin.
5. Le système pangouvernemental (Système des subventions de l'Ontario), conçu pour servir de dépôt central aux fins du suivi de tous les programmes de subventions discrétionnaires, est utilisé par tous les ministères et fournit une plateforme sûre et fiable permettant aux ministères de recevoir et d'évaluer les demandes de subventions, de suivre les paiements et les recouvrements, et de surveiller l'utilisation des fonds et le rendement des bénéficiaires.
6. Des mesures et des cibles de rendement sont établies pour les programmes de subventions discrétionnaires et le Système des subventions de l'Ontario. Les résultats sont rendus publics et comparés aux objectifs énoncés.

Annexe 4 : Description des programmes de subventions sélectionnés aux fins des sondages détaillés

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

Programme de subventions	Description
Ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce	
1. Fonds pour l'emploi et la prospérité – volet Nouvelle économie	Lancé en juillet 2014, le programme finance des projets du secteur privé qui coûtent au moins 10 millions de dollars et sont axés sur la fabrication de pointe, les services financiers, les technologies de l'information et les communications, et les sciences de la vie. L'objectif du programme est d'accroître la productivité menant à la création et au maintien d'emplois, de soutenir l'innovation grâce à la recherche et au développement, et d'accroître les exportations. Le programme rembourse les dépenses de projet admissibles (p. ex. équipement, matériaux et main-d'oeuvre). De janvier 2015 à juin 2019, le programme a financé 31 bénéficiaires de subventions (33 projets) pour un total de 272 millions de dollars.
2. Accélérateurs de l'entrepreneuriat sur les campus/Activités d'entrepreneuriat sur les campus	Lancés en avril 2013, les programmes visent à faciliter le développement de l'entrepreneuriat dans les universités et collèges de l'Ontario. Entre 2014-2015 et 2018-2019, les programmes ont versé 39 millions de dollars à 44 universités et collèges. Les Centres d'excellence de l'Ontario, une organisation sans but lucratif, gèrent les programmes au nom du ministère. Les universités et les collèges fournissent des centres d'innovation et des incubateurs d'entreprises aux jeunes entrepreneurs. Les jeunes entrepreneurs obtiennent les services offerts, mais ne reçoivent pas de financement direct, sauf pour couvrir leurs coûts de transport vers d'autres centres d'innovation internationaux où ils peuvent séjourner de trois à six mois afin d'accroître leur présence à l'étranger.
3. Bon d'encouragement DémarrageMondial	Lancé en 2015-2016, le programme était un sous-élément des programmes Accélérateurs de l'entrepreneuriat sur les campus et Activités d'entrepreneuriat sur les campus (ALEC/AEC). Le programme avait pour but d'aider les entreprises en démarrage dirigées par des jeunes à accéder à des marchés internationaux qui sont trop difficiles à pénétrer en l'absence de contacts importants au sein du marché ou d'une bonne connaissance de celui-ci, ou en raison d'obstacles linguistiques et culturels. Les entreprises en démarrage ont reçu des fonds pour les soutenir pendant une période pouvant aller jusqu'à quatre mois, car elles étaient hébergées par un incubateur d'un pays étranger. Entre 2015-2016 et 2017-2018, le programme a versé un financement de 800 000 \$ à 59 bénéficiaires de subventions qui étaient hébergés par des incubateurs dans 19 pays différents. Le programme a pris fin en 2017-2018.
4. Fonds de formation ciblée pour les jeunes – Partenariats avec l'industrie	Annoncée en août 2013, la subvention permet de financer des établissements d'enseignement qui offrent des programmes de formation visant à combler les lacunes en matière de compétences relevées par les entreprises de l'Ontario en aidant les jeunes de l'Ontario à répondre aux besoins de l'industrie au moyen d'activités d'apprentissage par l'expérience et de placements. Au cours de la période de trois ans (2015-2016 à 2017-2018) durant laquelle le programme a été exécuté, il a financé 32 bénéficiaires pour un total de 18 millions de dollars. Les établissements d'enseignement ont élaboré de la formation en consultant les entreprises qui ont cerné des lacunes en matière de compétences.
5. Fonds pour la recherche-développement appliquée dans les collèges	Lancé en janvier 2017, le programme finance les collèges dans le but d'accroître la collaboration entre l'industrie et les établissements d'enseignement postsecondaire, tout en donnant à l'industrie un accès aux ressources de recherche des collèges. Le programme offre des possibilités d'apprentissage aux étudiants collégiaux qui travaillent à des projets de recherche dirigés par l'industrie afin de faciliter l'amélioration de la productivité. Au cours des 3 dernières années (2016-2017 à 2018-2019), le programme a financé 127 bénéficiaires et engagé environ 16,6 millions de dollars.

Programme de subventions	Description
6. Programme ontarien de bons pour l'expansion	Lancé en novembre 2016, le programme visait à accélérer le taux de croissance des entreprises à fort potentiel axées sur la technologie et l'innovation en Ontario pour qu'elles deviennent des chefs de file mondiales. Les entreprises bénéficiaires étaient admissibles à un bon pouvant atteindre 1 million de dollars pour compenser les coûts de diverses dépenses directes et indirectes liées à leur expansion. En outre, le programme a permis aux entreprises d'avoir accès à des mentors ayant une expertise en planification de la croissance. Le ministère a passé un contrat avec le District de la découverte MaRS pour administrer le programme de subventions. De novembre 2016 à avril 2019, les coûts du programme se sont élevés à environ 24 millions de dollars (dont 2,2 millions pour des frais d'administration totaux de 11,3 millions) et ont soutenu 95 entreprises (35 entreprises ont reçu des bons). En avril 2019, le ministère a mis fin au programme.

Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport

7. Fêtons l'Ontario	Lancé en 2007, le programme offre du financement aux festivals, aux événements et aux organisations culturelles qui organiseront des activités axées sur le tourisme dans la province. Le programme appuie les dépenses de fonctionnement ou les frais de promotion d'événements nouveaux et existants dans l'espoir que le financement permettra d'améliorer et de maintenir à long terme l'événement et d'attirer d'autres touristes. Au cours des 3 dernières années (2016-2017 à 2018-2019), le programme a financé 832 organisateurs d'événements pour un total de 55,2 millions de dollars.
8. Ontario 150 – Célébrations communautaires	Lancé en juillet 2016, le programme a financé des organisations sans but lucratif, des municipalités et des organisations autochtones pour célébrer le 150e anniversaire de l'Ontario et du Canada en 2017. L'objectif du programme était d'aider les collectivités à créer et à mettre en oeuvre des initiatives percutantes, participatives et inclusives. Tous les projets devaient s'inscrire dans l'un des quatre thèmes suivants : appuyer les célébrations; souligner les réussites et le talent; soutenir l'égalité des chances; habiliter les personnes et les collectivités. Le programme de 2 ans s'est déroulé en 2016-2017 et 2017-2018 et a financé 359 bénéficiaires pour un total de 7 millions de dollars.
9. Ontario 150 – Partenariats	Lancé en juillet 2016, le programme a financé des organisations sans but lucratif, des municipalités, des collectivités et organisations autochtones ainsi que des entreprises. L'objectif du programme était de mobiliser et d'habiliter les jeunes de l'Ontario. Tous les projets devaient s'inscrire dans l'une des six priorités suivantes : appuyer les jeunes artistes; promouvoir la diversité et l'inclusion; assurer la gérance environnementale; soutenir l'entrepreneuriat chez les jeunes; promouvoir des modes de vie actifs et sains; favoriser l'engagement civique des jeunes. Le programme de deux ans s'est déroulé en 2016-2017 et 2017-2018 et a financé 87 bénéficiaires pour un total de 5 millions de dollars.
10. Jeux de l'Ontario	Lancé en 1970, le programme permet aux municipalités d'organiser cinq jeux multisports (Jeux d'été et Jeux d'hiver pour les jeunes, Jeux d'été et Jeux d'hiver des 55+, et Jeux Parasport) tous les deux ans dans la province. L'objectif des jeux pour les jeunes est de préparer les athlètes aux compétitions nationales et internationales ainsi qu'aux futurs jeux multisports. Le Ministère dépense 2,6 millions de dollars tous les 2 ans pour aider les municipalités à organiser les 5 jeux.

Ministère des Finances

11. Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario	Lancé en mars 2005, le programme est la principale aide inconditionnelle générale fournie aux municipalités par la province. Le programme soutient principalement les municipalités rurales et du Nord dont l'évaluation foncière est limitée et celles dont la situation financière est plus difficile, tout en aidant les municipalités qui s'adaptent aux changements en matière de financement d'une année à l'autre. Au cours des 5 dernières années, soit de 2015-2016 à 2019-2020, le programme a affecté environ 2,5 milliards de dollars aux municipalités de l'Ontario.
--	---

Programme de subventions	Description
Ministère des Affaires autochtones	
12. Fonds pour les nouvelles relations	Lancé en 2008, le programme finance les Premières Nations, les collectivités métisses et les organisations autochtones pour les appuyer dans leurs efforts visant à renforcer la capacité de consultation et de mobilisation, à créer des emplois, à établir des partenariats d'affaires et à améliorer les possibilités économiques. Au cours des 5 dernières années (2014-2015 à 2018-2019), le programme a financé 113 bénéficiaires pour un total d'environ 67 millions de dollars.
Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs	
13. Fonds d'action communautaire pour la protection des Grands Lacs	Lancé en 2012, le programme finance des organisations sans but lucratif, des organisations autochtones, des offices de protection de la nature et des municipalités (avec un partenaire communautaire). L'objectif du programme est de protéger la qualité de l'eau pour la santé humaine et écologique, ainsi que de protéger et de restaurer les bassins hydrographiques, les milieux humides, les plages, les rives, les zones côtières, les habitats naturels et la biodiversité du bassin des Grands Lacs et du fleuve Saint-Laurent. Au cours des 5 dernières années (2013-2014 à 2017-2018), le programme a financé 354 bénéficiaires pour un total de 7,6 millions de dollars.
Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité	
14. Subvention pour la planification communautaire amie des aînés	Lancé en novembre 2014, le programme finance les municipalités et les organisations communautaires aux fins de l'exécution d'une planification stratégique pour aider les collectivités à favoriser l'inclusion des aînés et veiller à ce que les besoins des aînés soient pris en compte à chaque étape de la planification et du développement communautaires. Pendant la durée du programme (du 15 juin 2015 au 31 mars 2017), il a financé 56 bénéficiaires pour un total de 1,9 million de dollars.
Bureau du Conseil des ministres	
15. Réponse à la violence dans l'État de Rakhine au Myanmar	Le Bureau du Conseil des ministres, avec l'approbation du Conseil du Trésor, verse des fonds au titre des efforts de secours en cas de catastrophe à l'étranger. En 2017-2018, le Bureau du Conseil des ministres a versé 4 millions de dollars à des organisations qui viennent au secours de collectivités étrangères, dont 1 million en réponse à la violence dans l'État de Rakhine au Myanmar.

Annexe 5 : Sommaire des résultats des examens des subventions

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

Nom de la subvention (Période active au cours des cinq dernières années)	Type de demande	Nombre de demandeurs	Nombre de bénéficiaires	Total des fonds versés ¹ (\$)	Résultats des contrôles			
					Processus de sélection approprié? 4.3.1 et 4.3.2	Financement raisonnable? 4.3.3	Surveillance efficace? 4.4.3 à 4.4.6	Dépenses appropriées? 4.4.1 et 4.4.2
Sections de référence								
Ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce								
Fonds pour l'emploi et la prospérité ⁴ - volet Nouvelle économie (janvier 2015 à mars 2019)	Entreprises	46	31	271 570 558	x	x	x	x
Accélérateurs de l'entrepreneuriat sur les campus/Activités d'entrepreneuriat sur les campus (avril 2014 à mars 2019)	Établissements postsecondaires	44	44	39 132 222	✓	✓	x	x
Accélérateurs de l'entrepreneuriat sur les campus/Activités d'entrepreneuriat sur les campus - Bon d'encouragement Démarrage Mondial (avril 2015 à mars 2018)	Entreprises	64	59	799 961	✓	✓	x	x
Fonds de formation ciblée pour les jeunes - Partenariats avec l'industrie ³ (sept. 2015 à mars 2018)	Établissements postsecondaires	45	32	17 856 579	✓	✓	x	✓
Fonds pour la recherche-développement appliquée dans les collèges (janvier 2017 à mars 2019)	Établissements postsecondaires	152	127	16 595 653	✓	✓	x	✓
Programme ontarien de bons pour l'expansion (avril 2015 à mars 2019)	Entreprises	173	35	11 325 000	✓	✓	x	✓

Nom de la subvention (Période active au cours des cinq dernières années)	Nombre			Total des fonds versés ¹ (\$)	Résultats des contrôles			
	Type de demande	Nombre de demandeurs	de bénéficiaires		Processus de sélection approprié?	Financement raisonnable?	Surveillance efficace? ²	Dépenses appropriées? Rappports sur le rendement appropriés?
Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport								
Fêtes l'Ontario (avril 2016 à mars 2019)	Organisations sans but lucratif, municipalités, entreprises, Premières Nations	1,333	832	55 155 742	x	✓	x	✓
Ontario 150 - Célébrations communautaires (juillet 2016 à mars 2018)	Organisations sans but lucratif, municipalités, entreprises, Premières Nations	922	359	7 000 000	x	✓	x	✓
Ontario 150 - Partenariats (juillet 2016 à mars 2018)	Organisations sans but lucratif, municipalités, entreprises, Premières Nations	445	87	4 899 805	x	✓	x	✓
Jeux de l'Ontario (2018-2019)	Municipalités	7	5	2 580 000	✓	✓	x	✓
Autres (indiqués entre crochets)								
Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario (avril 2014 à mars 2019) [Finances]	Municipalités	Fondé sur des critères d'admissibilité prédéterminés	389	2 525 000 000	✓	✓	s.o.	s.o.
fonds pour les nouvelles relations (avril 2014 à mars 2019) [Affaires autochtones]	Premières Nations	115	113	67 325 642	✓	x	x	x
Fonds d'action communautaire pour la protection des Grands Lacs (avril 2014 à mars 2018) [Environnement, Protection de la nature et Parcs]	Organisations sans but lucratif, municipalités, Premières Nations	562	354	7 571 635	✓	✓	x	x

Nom de la subvention (Période active au cours des cinq dernières années)	Type de demande	Nombre de demandeurs	Nombre de bénéfici- ciaires	Total des fonds versés ¹ (\$)	Résultats des contrôles				
					Processus de sélection approprié?	Financement raisonnable?	Surveillance efficace?²	Dépenses appro- priées? Rapports sur le rendement appropriés?	
Subvention pour la planification communautaire amie des aînés (avril 2015 à mars 2017) [Services aux aînés et Accessibilité]	Municipalités	139	56	1 904 953	✓	✓	x	✓	x
Réponse à la violence dans l'État de Rakhine au Myanmar (octobre 2017 à juin 2018) [Bureau du Conseil des ministres]	Organisations sans but lucratif	2	2	1 000 000	s.o. ⁵	s.o.	s.o.	✓	✓

Remarque : S.O. = sans objet

1. Pendant la période active.
2. Pour la plupart des subventions, nous constatons que la surveillance n'était pas fondée sur le risque (par exemple, les visites sur place n'étaient pas été sélectionnées en fonction de la cote de risque du bénéficiaire). La surveillance ne s'appliquait pas au Fonds de partenariat avec les municipalités de l'Ontario parce qu'il s'agissait d'une subvention inconditionnelle.
3. Dans le cas du Fonds de formation ciblée pour les jeunes – Partenariats avec l'industrie, la subvention est offerte sur invitation seulement. En ce qui concerne toutes les autres subventions, tout le monde peut présenter une demande.
4. Au total, 36 demandes de subvention ont été approuvées. Au 31 mars 2019, seulement 31 bénéficiaires avaient reçu du financement.
5. Financement approuvé par un arrêté du Conseil du Trésor.

Soutien provincial à l'industrie des courses de chevaux

1.0 Résumé

Depuis 1996, la province apporte un soutien à l'industrie des courses de chevaux au moyen d'initiatives variées. Les 15 hippodromes de l'Ontario comptent actuellement sur un financement gouvernemental de près de 120 millions de dollars par année destiné à subventionner l'industrie des courses de chevaux dans la province. De plus, 11 de ces hippodromes hébergent des salles de machines à sous provinciales, ce qui leur permet de recevoir des revenus d'environ 140 millions de dollars sous forme de loyers versés par OLG et par des exploitants privés, qui assument aussi dans certains cas le coût des services voituriers et des services de restauration. Les ententes gouvernementales actuelles n'exigent pas que ces loyers annuels servent à appuyer les activités de courses de chevaux.

Depuis la légalisation des loteries en 1969, les courses de chevaux à titre d'activités de jeu affichent un déclin. L'apparition de machines à sous et d'autres jeux électroniques en 1985 a aussi contribué à ce recul. Au cours des 10 dernières années, soit de 2008-2009 à 2018-2019, les sommes pariées par les Ontariens sur des courses en Ontario et à l'extérieur de la province ont diminué respectivement de 44 % et de 15 %. Les paris

effectués par les autres Canadiens sur des courses se déroulant en Ontario ont pour leur part reculé de 48 %.

Les hippodromes accueillent des courses de pur-sang, de standardbreds et de quarter horses, et deux hippodromes ontariens accueillent les courses de la Triple couronne canadienne. Il y a à peu près chaque jour des courses à un endroit ou à un autre dans la province. Selon une étude commandée par l'industrie des courses de chevaux, on recensait dans cette dernière l'équivalent de 45 000 emplois à temps plein en septembre 2017. Cet effectif de l'industrie comprend les propriétaires et les exploitants des hippodromes, les éleveurs et leurs employés, les propriétaires de chevaux de course, les palefreniers, les entraîneurs et les jockeys.

En 2018-2019, le montant brut des paris sur des courses de chevaux dans la province s'est élevé à 1,6 milliard de dollars, en incluant les paris de l'extérieur de l'Ontario sur des courses tenues dans la province et les paris faits dans la province sur des courses tenues ailleurs. De cette somme, 87,3 % ont été versés aux parieurs gagnants par les hippodromes, ces derniers conservant le reste (12,7 %, ou 203 millions de dollars) à titre de commissions brutes, c'est-à-dire avant impôts et coûts d'exploitation. Cependant, ces commissions sur les paris n'ont pas suffi à couvrir les coûts d'exploitation des hippodromes et le versement des bourses. Le plus important des exploitants d'hippodromes de l'Ontario est

Woodbine Entertainment Group (Woodbine), qui est le propriétaire des hippodromes Woodbine et Mohawk. Au total, environ 90 % des paris dans la province en 2018-2019 (ou 1,47 milliard de dollars) ont été faits à ces deux hippodromes.

À partir d'avril 2016, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) a eu comme responsabilité d'assurer la gestion du financement et la surveillance des activités de l'industrie des courses de chevaux, et il lui incombe aussi d'appuyer cette dernière en mettant à profit ses compétences en matière de jeu et de marketing, l'objectif consistant à rendre l'industrie financièrement autonome.

En mars 2018, la province a annoncé un nouvel engagement financier sur un horizon de 19 ans afin d'offrir un soutien à l'industrie des courses de chevaux. À compter d'avril 2019, une nouvelle entente à long terme assure le versement d'environ 120 millions de dollars par année à l'industrie au cours des deux premières années, ce montant baissant à environ 65 millions la cinquième année et à 63,4 millions d'ici la huitième. Toutefois, cette entente n'encourage pas l'industrie à devenir autosuffisante.

Les responsabilités entourant la surveillance de l'industrie sont subdivisées entre deux organismes provinciaux et un organisme fédéral. OLG assure la surveillance du financement gouvernemental accordé aux termes de l'entente de financement de 19 ans. Pour sa part, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO) est responsable de la délivrance de licences à tous les participants aux courses de chevaux, y compris les hippodromes, et également de la réglementation des courses de chevaux, tandis qu'un organisme fédéral, l'Agence canadienne du pari mutuel, supervise les paris.

Malgré le fait qu'elle reçoit un financement public important, l'industrie des courses de chevaux présente des lacunes sur le plan de la transparence et de la reddition de comptes au public. Un seul des 15 hippodromes affiche ses états financiers sur son site Web. On ne publie pas de rapport sur les paris bruts recueillis et les commissions perçues sur

ces paris par les hippodromes, la manière dont les économies réalisées grâce à la réduction de la taxe provinciale sur le pari mutuel sont réparties entre les hippodromes et les professionnels des chevaux, les bourses versées par les hippodromes, ni les revenus et les dépenses imputables aux activités directement rattachées aux courses (en excluant les autres activités), et on ne communique pas non plus de statistiques clés comme le nombre de travailleurs de l'industrie.

Les constatations suivantes faites lors de notre audit soulèvent des préoccupations importantes :

- **Malgré une succession de programmes de financement gouvernemental, l'industrie des courses de chevaux n'a pas réalisé de progrès vers l'autosuffisance.** L'objectif du Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux – programme quinquennal (2014-2015 à 2018-2019) doté de 500 millions de dollars – était d'aider les hippodromes à devenir plus autosuffisants. Toutefois, l'industrie n'a pas fait de progrès notables à cet égard par rapport à 2013. Au cours des cinq dernières années, les paris sont demeurés à peu près stables, et les bourses ont légèrement augmenté. Entre 2014-2015 et 2018-2019, environ 60 % des bourses ont été financées à même les fonds provinciaux fournis. Toutes les parties prenantes que nous avons contactées ont convenu que l'industrie des courses de chevaux ne serait pas viable si elle ne pouvait pas compter sur le niveau de soutien provincial actuel, fourni par OLG.
- **En dépit de la campagne d'OLG pour faire davantage connaître les courses de chevaux, les paris sur ces courses continuent de diminuer dans la province.** Plus précisément, les paris ontariens sur des courses de chevaux, tant dans la province qu'à l'extérieur, sont passés de 882 millions de dollars en 2016-2017 à 833 millions en 2018-2019. Dans le cadre de sa stratégie de marketing de 2015, OLG, en consultation

avec l'association de l'industrie, a créé une marque de commerce pour les courses de chevaux, Ontario Racing. Le lancement a eu lieu en 2016. Selon les observations d'un chercheur indépendant à qui OLG a fait appel pour mesurer l'efficacité de ses initiatives de marketing à l'appui de l'industrie des courses de chevaux, la proportion de la population adulte de l'Ontario ayant connaissance des courses de chevaux est passée de 13 % en 2016 à 22 % en 2018. Cependant, les paris n'ont pas connu une telle progression. Au moment de notre audit, OLG n'avait pas établi de cible concernant le degré de notoriété de l'industrie qu'il voulait atteindre ou la hausse des paris qu'il escomptait par suite de cette initiative.

- **Le financement provincial vise désormais à soutenir l'industrie plutôt qu'à contribuer à son autosuffisance.** Par suite de la nouvelle entente de financement d'une durée de 19 ans qui a été conclue le 1^{er} avril 2019, le financement provincial n'a plus comme objectif d'assurer la transition de l'industrie vers l'autosuffisance, mais plutôt de fournir à cette dernière un soutien pendant une longue période. L'un des objectifs centraux de cette nouvelle entente à long terme consiste encore à réduire la dépendance de l'industrie à l'endroit des fonds gouvernementaux; toutefois, considérant l'octroi d'un financement garanti pendant 19 ans, c'est-à-dire jusqu'à la fin de 2037-2038, on conçoit mal comment l'entente aidera à réduire cette dépendance. En 2018-2019, le financement provincial a couvert 60 % (84,8 millions de dollars) des bourses totales (142,3 millions) versées aux propriétaires des chevaux gagnants.
- **Le soutien provincial est garanti pendant une période de 19 ans.** La nouvelle entente de financement à long terme ne contient aucune clause pouvant permettre à la province d'y mettre fin sans justification.

De plus, le financement annuel total ne sera pas réduit en cas de fermeture d'un hippodrome. En effet, étant donné que le niveau de financement n'est pas rattaché au nombre d'hippodromes, si une telle fermeture survient, les fonds seront redistribués entre les hippodromes restants.

- **Les conditions énoncées dans la nouvelle entente de financement à long terme qui pourraient donner lieu à une réduction du financement provincial en cas de hausse des paris sont sans doute hors d'atteinte.** Le financement total au cours des 19 années de l'entente devrait atteindre 1,4 milliard de dollars. Selon les modalités de cette entente entre OLG, Ontario Racing (association de l'industrie des courses de chevaux) et Woodbine, l'industrie (les hippodromes et les professionnels des chevaux) pourrait recevoir près de 120 millions de dollars par année d'OLG pendant deux ans. Par la suite, le financement diminuera s'il y a une hausse significative des revenus tirés des paris. Mais, pour qu'une telle réduction du financement soit possible, les paris faits en Ontario devraient augmenter de 44 %, et de 30 % dans le cas des paris faits à l'extérieur de la province. Si l'on considère le fait que les paris ont progressé au total de seulement 1 % au cours des 10 dernières années, une réduction du financement en raison d'une hausse des paris semble peu probable. Cela dit, il se pourrait davantage que les obligations de financement d'OLG diminuent de 51,4 millions de dollars lorsque Woodbine recevra des loyers additionnels au titre des casinos aménagés dans ses hippodromes.
- **Il n'y a pas de surveillance exercée par l'administration fédérale pour prévenir le blanchiment d'argent dans les hippodromes ontariens.** Malgré la vulnérabilité de l'industrie canadienne des courses de chevaux au blanchiment d'argent, il n'y a aucun organisme de réglementation

qui exerce une surveillance de ses activités dans l'optique de ce type de crime. Pourtant, la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* s'applique au secteur des casinos depuis 2007. De fait, tous les casinos doivent signaler les opérations de plus de 10 000 \$ ainsi que toute opération douteuse au Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE). Au cours de notre examen, nous avons décelé certaines déficiences dans la tenue de comptes de Woodbine en ce qui touche les opérations douteuses, notamment les paiements de plus de 10 000 \$ à des consommateurs.

- **L'Ontario compte davantage d'hippodromes que des administrations comparables, mais ces hippodromes ne tirent pas tous des revenus suffisants des paris.** À l'heure actuelle, il y a 15 hippodromes dans la province – 2 accueillent des courses de pur-sang, 12, des courses de standardbreds et 1, des courses de quarter horses. Si l'on fait des comparaisons avec les hippodromes situés aux États-Unis, il y a moins de personnes par hippodrome en Ontario que dans les États de la Californie, de la Floride, de New York, de la Pennsylvanie et de l'Ohio. L'Ontario a neuf hippodromes de plus que la Pennsylvanie et six de plus que la Floride, dont la population est pourtant supérieure à celle de la province dans une proportion de 46 %. En 2018-2019, les revenus totaux ont été d'environ 200 millions de dollars, en incluant les commissions perçues par les hippodromes sur les paris, tandis que les dépenses des hippodromes et les bourses ont atteint quelque 370 millions de dollars. Cela donne un déficit d'exploitation estimé à environ 170 millions de dollars, avant prise en compte du soutien offert par le gouvernement (dont les loyers reçus pour l'hébergement des salles de machines à sous provinciales).

- **Woodbine Entertainment Group (Woodbine) remplit un rôle important dans le cadre de la dernière entente de financement à long terme avec OLG.**

L'entente de financement négociée entre OLG et Woodbine comporte des dispositions prévoyant dans les faits l'annulation de l'entente si le rôle de Woodbine est modifié ou supprimé. Plus précisément, l'entente de financement devient non valide si Woodbine cesse d'être membre d'Ontario Racing, s'il cesse d'avoir la propriété exclusive de sa filiale (Ontario Racing Management), ou si cette dernière cesse d'être responsable de la gestion d'Ontario Racing. Des représentants de Woodbine occupent 2 des 5 sièges réservés aux hippodromes parmi les 11 sièges que compte le conseil d'administration d'Ontario Racing, qui a pour tâche de gérer la nouvelle entente de financement à long terme, d'établir le calendrier des courses et de distribuer le financement aux hippodromes. Quant à Ontario Racing Management, qui fournit un soutien opérationnel au conseil d'administration d'Ontario Racing, il s'agit d'une filiale en propriété exclusive de Woodbine. Elle recevra 3,4 millions de dollars par année pour aider le conseil d'administration d'Ontario Racing à gérer l'entente de financement à long terme. Des membres clés de l'équipe de direction d'Ontario Racing Management sont également des employés de Woodbine.

Le présent rapport contient 9 recommandations préconisant 16 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Conclusion globale

Le financement provincial accordé à l'industrie des courses de chevaux n'a pas aidé cette dernière à devenir autosuffisante, ce qui était pourtant le but des différentes ententes de financement mises de l'avant par le passé. Les revenus tirés

des paris continuent de baisser et ne suffisent pas à couvrir les bourses et les coûts d'exploitation des hippodromes. Plus précisément, au cours des 10 dernières années, il y a eu un recul de 44 % et de 48 % des paris placés par des Ontariens et par d'autres Canadiens, respectivement, sur les courses de chevaux en Ontario. Par contre, les paris sur des courses dans la province par des étrangers ont connu une progression marquée – 108 % – au cours de cette même période. Cependant, cela n'a pas donné lieu à une hausse des commissions sur paris prises dans leur ensemble, car les commissions perçues sur les paris faits de l'étranger sont sensiblement plus basses. Le financement gouvernemental sert encore à assumer environ 60 % du montant total des bourses versées. En fait, l'objectif de la nouvelle entente de financement, qui couvre un horizon de 19 ans, est de soutenir l'industrie. C'est cette dernière qui prend les décisions cruciales sur la manière de distribuer le financement provincial entre les hippodromes et, le cas échéant, sur le choix des hippodromes qui devraient cesser leurs activités.

Bien que l'industrie des courses de chevaux mène ses activités en vertu de licences, fasse l'objet d'une réglementation et reçoive des fonds importants du secteur public, elle souffre de lacunes au chapitre de la transparence et de la reddition de comptes au public. Ontario Racing fait publiquement rapport sur les paris recueillis et sur la manière dont le financement provincial est distribué entre les parties ou les groupes de l'industrie, mais il n'y a pas de rapport public sur les paris bruts recueillis et sur les commissions perçues au niveau des hippodromes, sur la manière dont les économies découlant de la réduction de la taxe provinciale sur le pari mutuel sont distribuées entre les différents hippodromes et professionnels des chevaux, sur les bourses versées par les hippodromes, sur les revenus et les dépenses imputables aux activités de courses (à l'exclusion des autres activités), ni sur des statistiques clés concernant les travailleurs de l'industrie. De plus, les hippodromes recevant un financement public

ne sont plus tenus de communiquer les salaires des employés qui gagnent plus de 100 000 \$ par année.

Après être devenue responsable de la surveillance du financement public destiné à l'industrie des courses de chevaux en 2016, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario a mis en oeuvre une stratégie de marketing pour faire davantage connaître cette industrie. Si la proportion de la population adulte de l'Ontario ayant connaissance des courses de chevaux est passée de 13 % en 2016 à 22 % en 2018, les paris effectués par les Ontariens et par les autres Canadiens sur des courses en Ontario ont continué de baisser, comme cela a été mentionné précédemment.

À la lumière des résultats de notre examen sur échantillon portant sur le Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux, qui a pris fin le 31 mars 2019, nous avons confirmé que le financement provincial fourni pour les bourses était bien utilisé à cette fin, et que les économies réalisées grâce à la réduction de taxe provinciale de 6,9 % accordée à l'industrie avaient été partagées entre les participants à cette dernière en respectant les montants appropriés, comme le prévoyait le programme.

RÉPONSE GLOBALE D'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) remercie le Bureau de la vérificatrice générale d'avoir procédé à un examen du financement public de l'industrie des courses de chevaux.

Pendant un certain nombre d'années, la province a fourni un financement à l'égard des courses de chevaux en direct pour soutenir la vigueur de l'industrie des courses de chevaux, une industrie qui est source d'emplois, d'investissements et de développement économique dans des collectivités rurales des quatre coins de l'Ontario.

En 2016-2017, la province a confié à OLG la tâche de gérer les paiements de transfert à

l'industrie, en sus d'un soutien en matière de marketing et de promotion du jeu responsable. La province a aussi demandé à OLG d'élaborer une entente de financement à long terme en remplacement du programme de paiements de transfert. L'objectif consistait à favoriser la viabilité de l'industrie, de manière que cette dernière en vienne à moins dépendre des fonds publics. Pendant deux ans, OLG a travaillé en étroite coordination avec tous les secteurs de l'industrie des courses de chevaux dans le but de définir une entente permettant d'atteindre ces objectifs. L'entente ainsi élaborée a reçu l'appui de la plupart des parties prenantes de l'industrie, et elle repose sur une structure de gouvernance qui est garante d'une large représentation des hippodromes, des éleveurs et des professionnels des chevaux.

Entrée en vigueur le 1^{er} avril 2019, l'entente de financement à long terme assure un financement stable à l'industrie des courses de chevaux – notamment les hippodromes qui ont perdu ou qui vont perdre des machines à sous –, en contrepartie d'une réduction du financement public au fil du temps. Après la première année de l'entente, OLG va examiner les données et les rapports de l'industrie pour les 12 derniers mois afin de disposer de données factuelles sur lesquelles fonder les décisions lors des années subséquentes. Somme toute, l'entente de financement à long terme établit un cadre permettant à l'industrie de gérer ses propres activités commerciales, de recueillir davantage de paris et de compter sur des chevaux de qualité, tout en étant tenu comptable à l'égard des fonds publics qui lui sont accordés.

Le but de l'entente de financement à long terme est d'assurer la vitalité de l'industrie des courses de chevaux dans la province au fil des prochaines générations. OLG apprécie et accueille favorablement les travaux et les conseils du Bureau de la vérificatrice générale dans le contexte de ses efforts en vue d'instaurer un avenir viable pour les courses de chevaux en Ontario.

2.0 Contexte

2.1 Tour d'horizon de l'industrie des courses de chevaux

Selon une étude commandée par l'Ontario Racing Association sur les effets économiques de l'élevage et des courses de chevaux en Ontario, l'effectif de l'industrie des courses de chevaux en septembre 2017 (date la plus récente pour laquelle des données sont disponibles) équivalait à 45 000 emplois à temps plein. Cet effectif de l'industrie comprend les propriétaires et les exploitants des hippodromes, les éleveurs et leurs employés, ainsi que les propriétaires de chevaux de course et leur personnel, par exemple les palefreniers, les jockeys et les entraîneurs. Toujours selon cette étude, les employés des hippodromes représentaient 21 % de l'ensemble des emplois de l'industrie (9 500), les autres emplois (79 %, ou 35 900) étaient liés à l'élevage, à l'entraînement, etc. L'Ontario est l'un des rares endroits en Amérique du Nord où trois races de chevaux participent à des courses – les pur-sang, les standardbreds et les quarter horses. De plus, les trois courses de pur-sang de la Triple couronne canadienne ont lieu dans deux hippodromes provinciaux. La Queen's Plate et la Breeders' Stakes sont disputées à Woodbine depuis 1860 et 1889, respectivement, tandis que l'hippodrome de Fort Erie a commencé à accueillir la Prince of Wales Stakes en 1929.

On retrouve en Ontario 15 hippodromes exploités par des titulaires de licence, dont 11 hébergent des salles de machines à sous provinciales. L'annexe 2 indique l'emplacement des hippodromes.

En 2018-2019, environ la moitié (48 %) des revenus de l'industrie provenaient de sources non gouvernementales. Cela comprenait notamment les commissions brutes (avant impôt) sur les paris (203,5 millions de dollars) ainsi que la vente d'aliments dans les hippodromes (75,4 millions). Le

reste des rentrées de fonds de l'industrie (52 %, ou 299,4 millions de dollars) venait de l'administration provinciale, ce qui inclut les fonds destinés aux bourses, aux coûts d'exploitation et aux dépenses des programmes d'élevage (100,3 millions), la réduction de la taxe sur le pari mutuel (57,5 millions) et les loyers (141,6 millions) perçus auprès d'OLG et de ses fournisseurs de services en contrepartie de l'hébergement de salles de casino et de machines à sous. La **figure 1** présente les types de soutien gouvernemental à l'intention de l'industrie des courses de chevaux au cours de la période allant de 2012-2013 à 2018-2019. La **section 2.2** expose l'évolution des mesures récentes du gouvernement pour appuyer l'industrie des courses de chevaux.

Les courses de chevaux en Ontario affichent un recul depuis plus d'une décennie. Ainsi que le montre la **figure 2**, le nombre de courses de chevaux et le nombre de jours de courses inscrits au calendrier ont diminué entre 2008-2009 et 2018-2019, tout comme les sommes pariées et les bourses versées dans la province.

2.2 Historique du soutien provincial à l'industrie des courses de chevaux

Au fil des ans, différents programmes de soutien financier ont été mis en place par le gouvernement provincial pour appuyer l'industrie des courses de chevaux en Ontario. Cependant, à compter de 2012, la province avait fait savoir que l'objectif général de ces programmes consistait à assurer l'autosuffisance de l'industrie grâce à un accroissement de ses revenus du marché.

En 1998, OLG a commencé à installer des machines à sous dans les hippodromes aux termes du Programme des machines à sous dans les hippodromes. Chaque hippodrome recevait 20 % des revenus bruts des machines à sous ainsi hébergées, ces revenus étant répartis de façon égale entre l'hippodrome et les professionnels des chevaux qui y mènent leurs activités. En date

de 2012-2013, ce programme rapportait chaque année près de 335 millions de dollars à l'industrie des courses de chevaux.

En mars 2012, OLG a annoncé que le Programme des machines à sous dans les hippodromes allait prendre fin le 31 mars 2013. Cette mesure s'inscrivait dans le plan de modernisation d'OLG et donnait suite à une recommandation formulée dans le rapport de 2012 de la Commission de la réforme des services publics de l'Ontario (communément appelé le rapport Drummond), qui consistait à mettre fin au subventionnement, par le gouvernement provincial, de l'industrie des courses de chevaux au moyen du Programme des machines à sous dans les hippodromes. Le plan de modernisation d'OLG visait à hausser les revenus provinciaux grâce à la privatisation et à la relocalisation d'installations de jeu, notamment les machines à sous, pour les rapprocher des endroits où résident les consommateurs. Toutefois, OLG n'a pas obtenu les approbations municipales nécessaires pour pouvoir aménager des salles de machines à sous plus près du centre des grandes villes comme il le souhaitait.

À la suite des commentaires négatifs reçus de l'industrie des courses de chevaux, le gouvernement a constitué un Comité de transition de l'industrie des courses de chevaux en juin 2012, soit trois mois après l'annulation du Programme des machines à sous dans les hippodromes, et il a annoncé l'octroi de fonds de transition de 50 millions de dollars sur trois ans. En octobre 2012, le Comité de transition, formé de trois anciens ministres du Cabinet de l'Ontario ayant appartenu à trois partis politiques différents, a conclu que cette somme de 50 millions de dollars n'était pas suffisante pour assurer la transition de l'industrie vers l'autosuffisance, et il a plutôt recommandé un investissement pouvant atteindre 179,4 millions de dollars sur trois ans. Le gouvernement de la province a donc porté le montant du financement de soutien de la transition à 180 millions de dollars sur trois ans (ou 60 millions par année). Or, ces fonds n'ont

Figure 1 : Financement gouvernemental à l'appui de l'industrie des courses de chevaux en Ontario, par fournisseur et par programme, 2012-2013 à 2018-2019 (millions de dollars)

Sources des données : Comptes publics, états financiers audités de la Commission des courses de l'Ontario, ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (MAAAARO) et Ontario Racing

Fournisseur	Programme/initiative de soutien	Destinataires directs									
		2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019			
Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG)	Programme des machines à sous dans les hippodromes	333,1									
OLG ¹ et fournisseurs de services de jeu	Loyers et autres paiements	36,5	147,9	150,8	152,7	150,2	157,3	141,6			
MAAARO	Programme de transition de l'industrie des courses de chevaux		61,6	0,2							
MAAARO	Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux ²			99,8	100,0						
Ministère des Finances	Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux ²					93,4	91,6	94,4			
Ministère des Finances	Réduction de la taxe sur le pari mutuel ³ (recettes fiscales délaissées)	63,3	57,9	58,4	59,9	60,9	59,0	57,5			
MAAARO	Programme de développement de l'industrie des courses de chevaux ⁴					6,5	5,9	5,9			
Total – Soutien provincial		432,9	267,4	309,2	312,6	311,0	313,8	299,4			

- Loyers d'OLG : loyers versés aux hippodromes en contrepartie de l'hébergement de salles de machines à sous, et paiements couvrant le coût des services voituriers et des services de restauration. OLG verse des loyers aux exploitants d'hippodromes en contrepartie de l'hébergement de ses machines à sous depuis 2014, par suite de l'annulation du Programme des machines à sous dans les hippodromes. OLG a vendu des sites de jeux à des exploitants privés principalement à compter de 2017-2018. Ces exploitants paient des loyers directement aux hippodromes. Les sommes indiquées au titre des loyers comprennent le montant estimatif des loyers payables par des exploitants privés aux hippodromes en 2017-2018 (19,8 millions de dollars) et en 2018-2019 (83,9 millions). En date de mars 2019, 12 hippodromes hébergeaient des machines à sous d'OLG et recevaient des paiements au titre des loyers.
- Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux : paiements gouvernementaux pour aider à couvrir les coûts d'exploitation et la hausse des bourses (soit les montants versés aux propriétaires des chevaux victorieux) depuis 2014-2015.
- Réduction de la taxe sur le pari mutuel : réduction de taxe provinciale. Les exploitants d'hippodromes sont tenus par la loi de percevoir la taxe provinciale applicable sur tous les paris effectués en Ontario sur des courses de chevaux aux termes du Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux établi en 2014, selon les paramètres suivants :
 - 3,00 % aux programmes d'amélioration du cheval à l'appui des activités d'élevage des chevaux
 - 0,40 % aux professionnels des chevaux et aux associations connexes
 - 1,25 % aux hippodromes aux fins d'exploitation
 - 1,50% aux hippodromes pour l'octroi d'avantages aux consommateurs
 - 0,75 % à la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario au titre des prélèvements réglementaires
- Ce programme englobe la nouvelle version du Programme d'amélioration du cheval ainsi que Race Horse Welfare. La nouvelle version du Programme d'amélioration du cheval :
 - accorde des prix et propose des mesures incitatives afin de promouvoir l'élevage de chevaux de course de qualité en Ontario ainsi que l'acquisition de chevaux de course élevés en Ontario; il existe un programme distinct pour chaque type de chevaux de course;
 - soutient la recherche portant sur les courses et sur l'élevage des chevaux de course.
 Racehorse Welfare :
 - encourage l'industrie à exercer un leadership à l'appui de la planification du cycle de vie des chevaux de course ainsi qu'à assumer la responsabilité de prévenir la cruauté et la négligence envers les chevaux de course.

Figure 2 : Statistiques clés relatives à l'industrie des courses de chevaux de l'Ontario, comparaisons entre 2008-2009 et 2018-2019

Sources des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario et Commission des alcools et des jeux de l'Ontario

	2008-2009	2018-2019	Hausse/ (baisse) (%)
Nombre de chevaux de course	7 809	6 834	(13)
Nombre de jours de course inscrits au calendrier ¹	1 613	929	(42)
Montant brut des paris (consommateurs de l'Ontario et de l'extérieur de la province) ²	1 585 M\$	1 601 M\$	1
Montants pariés en Ontario sur des courses tenues dans la province	404 M\$	226 M\$	(44)
Montants pariés en Ontario sur des courses tenues à l'extérieur de la province	715 M\$	606 M\$	(15)
Montant total des bourses ¹ (prix)	273 M\$	142 M\$	(48)

Note : La figure 10 illustre la tendance suivie par les paris sur une période de 10 ans.

1. Années civiles 2008 et 2018.

2. Paris par des consommateurs ontariens sur des courses tenues dans la province ou ailleurs, et paris de consommateurs de l'extérieur de la province sur des courses tenues dans la province.

3. Paris par des consommateurs ontariens sur des courses tenues dans la province ou ailleurs.

duré qu'un an, et un nouveau programme de financement a été annoncé.

En octobre 2013, le gouvernement a annoncé la création d'un Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux, programme quinquennal qui prévoyait un soutien pouvant atteindre 400 millions de dollars à l'intention de l'industrie des courses de chevaux, sous forme de paiements de transfert aux hippodromes. Ce financement a été porté à 500 millions de dollars en avril 2014, et la Commission des courses de l'Ontario, agence gouvernementale relevant du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, a signé des ententes quinquennales de paiement de transfert avec 15 hippodromes. Il existait deux volets de financement : le Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux, et le Programme de développement de l'industrie des courses de chevaux. Le premier volet était rattaché à l'exploitation des hippodromes et aux bourses, selon les besoins de l'hippodrome. Le second volet visait à hausser la qualité et la valeur des chevaux de course élevés en Ontario ainsi qu'à promouvoir l'acquisition de ces chevaux.

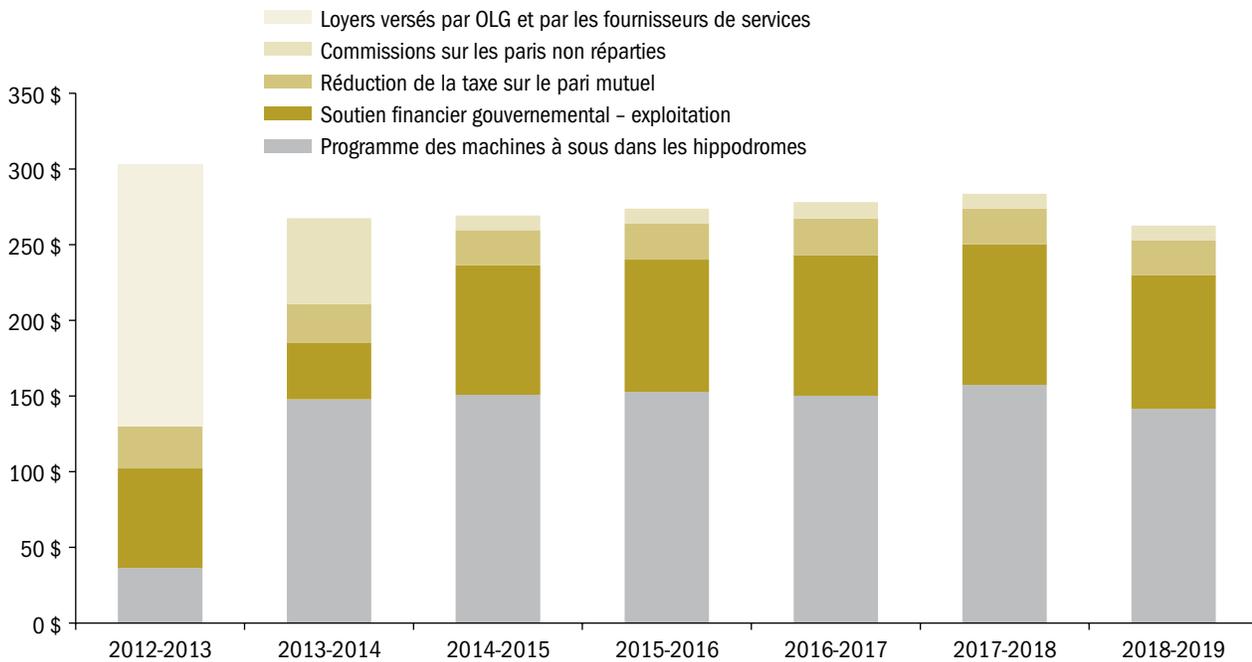
La figure 3 présente une comparaison du financement gouvernemental accordé à l'industrie avant et après l'annulation du Programme des machines à sous dans les hippodromes.

En 2015-2016, le gouvernement a restructuré la réglementation des courses de chevaux en Ontario. Des responsabilités réglementaires ont été transférées de la Commission des courses de l'Ontario à la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario. La *Loi de 1999 sur la Société des loteries et des jeux de l'Ontario* a également été modifiée afin d'attribuer à OLG la responsabilité de fournir un soutien aux activités de courses de chevaux en direct en Ontario et d'assurer l'exécution du Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux, et ce, à compter du 1er avril 2016. En mars 2016, le Conseil du Trésor a prorogé ce programme jusqu'en mars 2021, soit deux ans de plus que la période de cinq ans prévue au départ; également, il a affecté à OLG des fonds additionnels pour les activités de développement de l'industrie (900 000 \$ par année) et pour les coûts administratifs associés à la surveillance du programme de financement provincial (1,1 million en 2016-2017 et 1,8 million en 2017-2018).

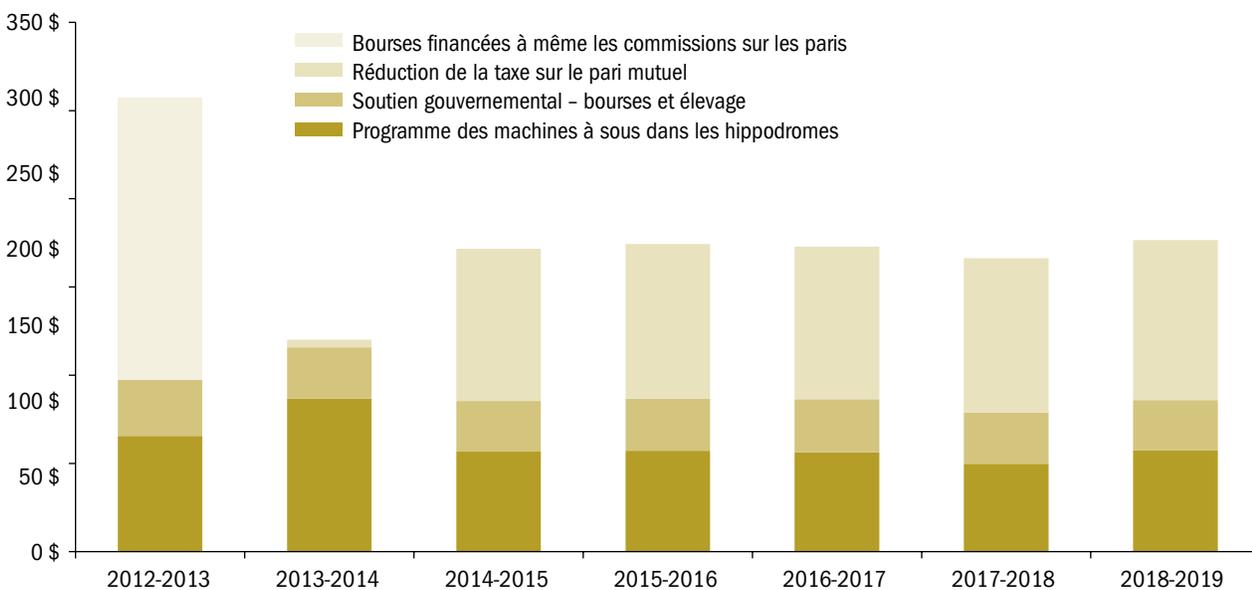
Figure 3 : Tendances entourant les revenus des propriétaires d'hippodromes et des professionnels des chevaux

Sources des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario et ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales

Hippodromes



Professionnels des chevaux



2.3 Entrée en vigueur d'une nouvelle entente de financement à long terme le 1^{er} avril 2019

En mars 2016, le Conseil du Trésor a donné comme instruction à la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) de travailler à la conclusion d'une entente de financement à long terme avec l'industrie des courses de chevaux. Par suite des consultations menées auprès de l'industrie, en janvier 2018, OLG, Ontario Racing (association sectorielle privée qui est décrite à la **section 2.4**) et Woodbine ont conclu une entente de principe. L'entente de financement à long terme a été approuvée par le Conseil du Trésor en mars 2018 et a fait l'objet d'une annonce publique.

La nouvelle entente de financement à long terme, qui est d'une durée de 19 ans, a été signée le 7 mai 2018 et est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2019. Sa durée initiale est de sept ans, à quoi s'ajoutent deux prolongations de six ans chacune.

Les objectifs de cette entente consistent à réduire la dépendance de l'industrie envers le financement gouvernemental, à hausser le soutien accordé aux hippodromes non exploités par Woodbine, à améliorer l'accès de tous les participants de l'industrie à des sources de revenus (par exemple les paris hors hippodrome), à donner à l'industrie la possibilité de s'exprimer d'une seule voix ainsi qu'à accroître sa transparence.

En raison de cette nouvelle entente, on a annulé la prolongation de deux ans du Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux (dont il est question à la **section 2.2**).

Aux termes de la nouvelle entente, le financement provincial proviendra des revenus du jeu d'OLG, de sorte qu'il ne sera pas inscrit dans les Comptes publics de la province à titre de charge (paiement de transfert). Il sera probablement constaté plutôt sous forme de charge dans les états financiers d'OLG.

Au cours des 19 années couvertes par l'entente, OLG effectuera à même ses revenus des paiements

pouvant atteindre 120 millions de dollars par année au cours des deux premières années (ce qui inclut des paiements de transition annuels de 3 millions pour combler les manques à gagner au chapitre des bourses et des coûts d'exploitation), 117 millions lors de chacune des deux années suivantes, puis de 63 millions à 65 millions par année. Voici le montant maximal de financement dans chaque catégorie (en excluant les paiements de transition de 3 millions de dollars) :

- 91,4 millions de dollars au titre des bourses et des coûts d'exploitation des hippodromes (seulement 9,1 millions peuvent être affectés aux coûts d'exploitation après 2020-2021);
- 10 millions destinés aux éleveurs pour hausser la qualité et la valeur des chevaux élevés en Ontario;
- 6 millions pour l'apport d'améliorations à des immobilisations dans des hippodromes non exploités par Woodbine;
- 4 millions au titre des bourses dans les hippodromes non exploités par Woodbine;
- 3,4 millions pour une filiale de Woodbine aux fins de la gestion des paiements;
- 2 millions pour fournir une aide financière aux hippodromes de Fort Erie et de Dresden dans le cadre du programme des nouvelles options concernant les machines à sous dans les hippodromes.

Aux termes du programme des nouvelles options concernant les machines à sous dans les hippodromes, on a offert à cinq hippodromes qui avaient perdu, ou qui s'apprêtaient à perdre, leurs salles de machines à sous la possibilité d'héberger des machines à sous et de percevoir des loyers, ou encore de recevoir un financement annuel additionnel. Sur ces cinq hippodromes, trois ont opté pour les machines à sous et les deux autres (Fort Erie et Dresden) ont plutôt choisi le soutien financier additionnel au titre des activités de courses de chevaux, d'un montant total de 2 millions de dollars. L'hippodrome de Fort Erie recevra ce financement en 2019-2020, mais celui de

Dresden ne recevra sa part de 250 000 \$ qu'une fois que le Casino de Chatham aura ouvert ses portes.

La nouvelle entente de financement à long terme prévoit une hausse annualisée de 17 % du financement par rapport aux 100 millions de dollars versés dans le cadre de l'ancien Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux, soit 117 millions. La répartition des fonds approuvés pour 2019-2020 (y compris les paiements de transition de 3 millions de dollars) est présentée à l'**annexe 3**. L'**annexe 4** fait état du financement annuel projeté pendant toute la durée de l'entente.

D'ici 2021-2022, OLG pourrait réduire le montant maximum de financement annuel aux termes de cette entente et le ramener sous les 117 millions de dollars si certains revenus tirés des paris et loyers se concrétisent. Ce point est décrit de façon plus complète à la **section 4.1.8**.

Loyers perçus par Woodbine Entertainment Group

Dans le cadre de son processus de modernisation du jeu en établissement, OLG a combiné l'ensemble des salles de machines à sous dans les hippodromes et les activités des casinos pour former huit regroupements de zones de jeu dans l'ensemble de la province. Une fois les processus d'approvisionnement terminés, OLG a transféré ces regroupements à des fournisseurs de services du secteur privé. Chaque transfert reposait sur une entente officielle signée entre OLG et le fournisseur de services dont l'offre avait été retenue, ce dernier prenant l'engagement d'acquiescer les actifs et d'assumer les passifs rattachés aux sites faisant partie du regroupement des zones de jeu. Le fournisseur signait ensuite une entente d'exploitation et de services de casino avec OLG pour exploiter le casino et assurer les autres services à l'endroit désigné. OLG continue de surveiller les sites pendant toute la durée de l'entente, et le fournisseur de services mène les activités courantes.

Pour fournir un certain degré de certitude aux soumissionnaires éventuels concernant le coût des loyers dans le regroupement de zones de jeu de la région du grand Toronto, OLG a conclu, avant le lancement du processus d'appel d'offres, un bail à long terme avec Woodbine Entertainment Group (Woodbine) en vue d'organiser des activités de jeu et d'autres activités à l'hippodrome Woodbine. Ce bail a éliminé le risque que Woodbine influe sur le processus d'appel d'offres, soit en y participant directement – ce qui rendrait le processus d'approvisionnement concurrentiel inéquitable –, soit en engendrant une incertitude quant aux loyers futurs pour les soumissionnaires retenus, qui devraient négocier ces loyers avec Woodbine. Le bail à long terme permet au soumissionnaire retenu pour le regroupement de la région du grand Toronto (Ontario Gaming GTA LP) d'avoir accès au site de l'hippodrome Woodbine pour aménager un nombre prédéterminé d'acres.

Conformément à l'entente de financement à long terme, lorsque les loyers additionnels versés par les casinos à la suite de l'expansion des activités de jeu aux hippodromes Woodbine et Mohawk atteindront 51,4 millions, ces hippodromes, qui appartiennent tous deux à Woodbine, ne recevront plus de fonds gouvernementaux au titre des bourses versées dans le cadre des courses de chevaux.

2.4 Ontario Racing, la nouvelle association privée de l'industrie des courses de chevaux

En avril 2018, Horse Racing Ontario, exploitée sous la dénomination Ontario Racing, a été constituée en société sans but lucratif pour représenter l'industrie des courses de chevaux. Ontario Racing a comme tâche d'établir le programme annuel de courses de tous les hippodromes, d'attirer de nouveaux propriétaires de chevaux, de mettre en oeuvre des programmes d'amélioration des races (ce qui inclut le Programme d'amélioration du cheval), de hausser le nombre d'amateurs de courses de

chevaux et d'établir des liens entre l'industrie, le gouvernement et le public. Les objectifs d'Ontario Racing sont de rassembler des chevaux de grande qualité pour assurer la compétitivité lors des courses, de maximiser l'assistance aux courses de chevaux en direct en Ontario, à la fois aux hippodromes et hors hippodrome, et de hausser le montant total des paris, au pays et à l'étranger, sur les courses tenues en Ontario. Le gouvernement provincial considère qu'Ontario Racing est l'entité faisant autorité en matière de courses de chevaux en Ontario.

Ontario Racing est le fruit d'une initiative gouvernementale visant à transférer à l'industrie elle-même les responsabilités assumées par le gouvernement à son égard. En 2016, l'industrie avait constitué l'Ontario Racing Association à titre d'organisme sans but lucratif afin de représenter l'industrie des courses de chevaux, à la suite de la signature d'une entente avec la Commission des courses de l'Ontario (agence gouvernementale qui n'existe plus, et qui relevait du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales). Le conseil d'administration de cette association comptait parmi ses membres d'anciens administrateurs de l'association sectorielle précédente; le ministère des Finances, par l'entremise de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO), lui avait octroyé des fonds de fonctionnement de 1,8 million de dollars sur deux ans. En juin 2018, Horse Racing Ontario a acquis les actifs et les passifs de l'Ontario Racing Association et a amorcé ses activités sous la dénomination Ontario Racing.

Le conseil d'administration d'Ontario Racing compte 11 membres, soit 5 représentants d'associations de l'industrie, 5 représentants des hippodromes et un président indépendant. Les responsabilités du conseil consistent à fixer les dates des courses (sous réserve de l'approbation d'OLG et de la CAJO), à affecter les fonds au sein de l'industrie (sous réserve de l'approbation d'OLG), à mener des activités de marketing et de promotion, et à trouver des moyens de réaliser des gains

d'efficacité au niveau des opérations. La liste des administrateurs actuels est présentée à la **figure 4**.

Ontario Racing Management, filiale en propriété exclusive de Woodbine ayant conclu un marché avec Ontario Racing, fournit à cette dernière tous les services de gestion du matériel et d'exploitation. Selon OLG, Woodbine a été désigné comme administrateur d'Ontario Racing parce qu'il s'agissait d'un choix logique, étant donné son expertise des jeux de hasard et la qualité de sa gestion de la Standardbred Alliance.

2.5 Responsabilités relatives à l'industrie des courses de chevaux

Les responsabilités relatives à l'industrie des courses de chevaux ont passablement changé au cours des cinq dernières années, soit depuis la dissolution de la Commission des courses de l'Ontario. L'**annexe 5** illustre le modèle de gouvernance de l'industrie avant le 1^{er} avril 2016 et l'**annexe 6**, le modèle de gouvernance en vigueur depuis avril 2019, tandis que la **figure 5** présente les parties responsables des différentes fonctions associées à l'industrie des courses de chevaux.

- **Réglementation de l'industrie, délivrance de licences et appels en matière de licences.** Avant sa dissolution, la Commission des courses de l'Ontario était responsable de la réglementation de l'industrie des courses de chevaux, de la délivrance de licences et des appels en matière de licences. À compter du 1^{er} avril 2016, la réglementation de l'industrie et la délivrance des licences ont été confiées à la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, tandis que le Tribunal d'appel en matière de permis est devenu responsable des appels des appels en matière de licences.
- **Programmes d'amélioration du cheval.** Avant le 1^{er} avril 2016, la Commission des courses de l'Ontario assurait la gestion des programmes d'amélioration des quarter horses et des standardbreds, et elle déléguait

Figure 4 : Conseil d'administration d'Ontario Racing en septembre 2019

Source des données : Ontario Racing

Membres	Poste	Entités représentées
1. John Hayes (président)	(Expérience reliée à l'industrie) • Était tout récemment directeur par mandat spécial d'Ontario Racing • Ancien directeur, Jeu, à OLG • Propriétaire de standardbreds	Indépendant
2. Jim Lawson	PDG, Woodbine Entertainment Group	Hippodromes où se déroulent des courses de pur-sang de catégorie « Premier »
3. Jessica Buckley	PDG, Woodbine Mohawk Park	Hippodromes où se déroulent des courses de standardbreds de catégorie « Premier »
4. Ian Fleming	Directeur général, hippodrome de Clinton	Hippodromes où se déroulent des courses de standardbreds de catégorie « Grassroots »
5. Bruce Barbour	Directeur exécutif, Flamboro Downs et Georgian Downs	Hippodromes où se déroulent des courses de standardbreds de catégorie « Signature »
6. Jim Thibert	PDG, Fort Erie Live Racing Consortium	Hippodromes où se déroulent des courses de pur-sang de catégorie « Signature »
7. Bob Broadstock	Président, Quarter Racing Owners of Ontario Inc. (QROOI)	Professionnels des chevaux de race quarter horse
8. Sue Leslie	Président, Horsemen's Benevolent and Protective Association (HBPA), division de l'Ontario	Professionnels des chevaux pur-sang
9. Bill O'Donnell	Président, Central Ontario Standardbred Association (COSA)	Professionnels des chevaux de race standardbred
10. Walter Parkinson	Président, Standardbred Breeders of Ontario Association (SBOA)	Éleveurs de standardbreds
11. David Anderson	Anderson Farms	Éleveurs de pur-sang

Figure 5 : Modifications touchant les responsabilités relatives à l'industrie des courses de chevaux, 2015-2016 à 2019-2020

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

Responsabilités	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Réglementation de l'industrie, délivrance de licences et appels en matière de licences	Commission des courses de l'Ontario	Commission des alcools et des jeux de l'Ontario			
Marketing, indicateurs de rendement et jeu responsable	Différentes associations représentant l'industrie*	Société des loteries et des jeux de l'Ontario			
Soutien destiné aux hippodromes au titre des bourses et des coûts d'exploitation	Commission des courses de l'Ontario	Société des loteries et des jeux de l'Ontario			Ontario Racing
Programme d'amélioration du cheval - Pur-sang	Société canadienne du cheval thoroughbred				Ontario Racing
Programme d'amélioration du cheval - Standardbreds	Commission des courses de l'Ontario	Ontario Racing			
Programme d'amélioration du cheval - Quarter horses	Commission des courses de l'Ontario	Ontario Racing			

 Organisme gouvernemental, société d'État ou organisme de réglementation.

 Association sectorielle privée.

* Comprend notamment la Canadian Thoroughbred Horsepersons Society, Standardbred Canada et Standardbred Breeders of Ontario.

les responsabilités entourant la gestion du programme d'amélioration des pur-sang à la Société canadienne du cheval thoroughbred (association sectorielle privée). En avril 2016, la gestion des programmes d'amélioration des standardbreds et des quarter horses a été confiée à Ontario Racing, tandis que la Société canadienne du cheval thoroughbred a continué de gérer le programme d'amélioration des pur-sang. Depuis le 1^{er} avril 2019, Ontario Racing est responsable de tous les programmes d'amélioration du cheval.

- **Marketing, indicateurs de rendement et jeu responsable.** Avant le 1^{er} avril 2016, différentes associations de l'industrie étaient responsables des activités de marketing et des indicateurs de rendement de l'industrie des courses de chevaux. Depuis le 1^{er} avril 2016, c'est la Société des loteries et des jeux de l'Ontario qui assume les responsabilités touchant le marketing, les indicateurs de rendement et le jeu responsable au regard de cette industrie.
- **Soutien au titre des bourses et des coûts d'exploitation.** Avant le 1^{er} avril 2016, la Commission des courses de l'Ontario gérait le Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux. Depuis le 1^{er} avril 2016, c'est la Société des loteries et des jeux de l'Ontario qui gère les fonds destinés aux hippodromes. Par suite de l'annulation du Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux et du début de la nouvelle entente de financement sur un horizon de 19 ans le 1^{er} avril 2019, c'est à Ontario Racing que l'on a confié la responsabilité de gérer le soutien au titre des bourses et des coûts d'exploitation à l'intention des hippodromes. Ontario Racing devait faire valoir les intérêts de tous les intervenants clés et permettre à l'industrie de s'autogérer.

2.6 Alliance des hippodromes de courses de standardbreds

Dans son rapport final déposé en octobre 2013, le Comité de transition de l'industrie des courses de chevaux formulait une recommandation selon laquelle la formation d'une alliance des hippodromes intéressés en vue de fixer collectivement les dates des courses et les bourses servirait à appuyer l'autosuffisance de l'industrie. Le 14 janvier 2014, des hippodromes où se déroulent des courses de standardbreds ont constitué une telle alliance, appelée Standardbred Alliance. Cette alliance regroupait les hippodromes suivants : Woodbine, Mohawk, Clinton, Grand River, Flamboro Downs, Georgian Downs, Hanover et Western Fair. L'hippodrome Rideau-Carleton y a adhéré en octobre 2017.

Ces hippodromes ont conclu une entente de partage des revenus. Le partage de l'ensemble des revenus tirés des paris reposait sur la part de chaque hippodrome des revenus provenant des paris effectués en direct, à l'hippodrome. L'alliance a désigné Woodbine Entertainment Group (Woodbine) pour gérer les paris au nom de tous les hippodromes membres, en recueillant tous les paris pour ces derniers, puis en leur versant leur part des revenus.

Woodbine a accepté d'assumer tous les coûts reliés aux courses et aux paris pour les hippodromes membres de l'alliance, de préparer et de soumettre des demandes portant sur les dates de courses, d'exercer les tâches de secrétaire des courses en ce qui touche l'établissement du calendrier des courses, d'accepter les inscriptions de chevaux et de procéder au tirage au sort des positions au départ (c'est-à-dire la position de chaque cheval à la barrière de départ), d'administrer le versement des bourses et d'assumer les coûts reliés aux paris effectués à la piste de course.

Woodbine a aussi garanti le financement des bourses pour tous les hippodromes de l'alliance dans l'éventualité où les commissions sur paris aux hippodromes et le financement gouvernemental

au titre des bourses ne suffisent pas à couvrir les bourses. Des représentants de Woodbine nous ont déclaré que ce dernier avait fourni un soutien à ces hippodromes pour s'assurer que l'on dispose d'un nombre raisonnable de chevaux dans la province et pour hausser le volume des paris à l'échelle de l'Ontario. En 2018-2019, Woodbine a couvert un manque à gagner d'environ 10 millions de dollars des autres hippodromes de l'alliance au titre des bourses, en utilisant les fonds provinciaux qu'il reçoit aux fins des bourses.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit visait à évaluer si le financement provincial accordé à l'industrie des courses de chevaux :

- atteint l'objectif de politique publique énoncé, c'est-à-dire aider l'industrie à devenir autosuffisante grâce à l'accroissement de ses revenus du marché;
- est assorti de modalités assurant une responsabilisation claire afin de s'assurer que ce sont bien les destinataires visés au sein de l'industrie qui reçoivent les fonds en question, et qu'ils les utilisent aux fins prévues par les ententes.

Lors de la planification de notre mission, nous avons défini les critères d'audit (**annexe 7**) à appliquer pour atteindre notre objectif. Ces critères sont fondés sur l'examen des ententes applicables et des pratiques exemplaires. La haute direction du ministère des Finances et celle d'OLG ont examiné nos objectifs et les critères connexes, et elles en ont reconnu la pertinence.

Notre audit s'est déroulé entre décembre 2018 et août 2019. Nous avons obtenu de la direction du ministère des Finances et de celle de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario une déclaration écrite selon laquelle, au 12 novembre 2019, elles avaient fourni à notre Bureau toute l'information

qui, à leur connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations du présent rapport.

Nos travaux d'audit ont été menés principalement à la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) et à Woodbine Entertainment Group (Woodbine), qui est le propriétaire et l'exploitant des deux seuls hippodromes où se déroulent des courses de catégorie Premier en Ontario (Woodbine et Mohawk) et qui a reçu environ 60 % des fonds gouvernementaux accordés au cours des cinq dernières années aux termes du Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux.

Nous nous sommes concentrés sur trois aspects clés rattachés à l'industrie des courses de chevaux : la croissance et la viabilité de l'industrie, l'affectation du financement gouvernemental, et l'utilisation de ce financement. Dans le cadre de nos travaux :

- nous avons eu des entrevues avec des membres de la haute direction et du personnel d'OLG, du ministère des Finances et de Woodbine, y compris Ontario Racing Management;
- nous avons examiné les ententes, les politiques et les procédures applicables;
- nous avons étudié des rapports présentés par des hippodromes à OLG afin de déterminer comment les fonds avaient été utilisés;
- nous avons visité Woodbine pour évaluer l'utilisation des fonds gouvernementaux par ses hippodromes au moyen de vérifications détaillées de documents justificatifs;
- nous avons passé en revue les mesures de contrôle établies par Woodbine pour contrer le blanchiment d'argent;
- nous avons visité trois autres hippodromes (Fort Erie, Flamboro Downs et Grand River) pour examiner leurs coûts d'exploitation.

Nous avons également contacté le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario pour obtenir des renseignements sur l'historique du financement

de l'industrie, ce qui englobait le Programme d'amélioration du cheval. Nous avons rencontré des représentants de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO) pour recueillir de l'information sur la surveillance du financement gouvernemental et sur la réglementation de l'industrie des courses de chevaux.

Nous avons aussi eu des rencontres avec des groupes de parties prenantes clés représentant les professionnels des chevaux, notamment la Société canadienne du cheval thoroughbred (qui représente les éleveurs de pur-sang), la Standardbred Breeders of Ontario Association, la Central Ontario Standardbred Association (qui représente les professionnels des chevaux de race standardbred) et l'Ontario Harness Horse Association (qui représente elle aussi les professionnels des chevaux de race standardbred).

Nous avons contacté l'Agence canadienne du pari mutuel, pour discuter de la surveillance des paris sur les courses de chevaux, ainsi que le Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE), à propos des risques de blanchiment d'argent dans le contexte de l'industrie.

Limitation de la divulgation

Dans notre rapport, nous voulions fournir aux membres de l'Assemblée législative des renseignements sur la situation financière nette (revenus moins les charges) de chaque hippodrome en 2018-2019, à la fois lorsque l'on inclut et lorsque l'on exclut le soutien gouvernemental, de manière à présenter une information plus complète et plus transparente sur la viabilité des hippodromes. Toutefois, pour divulguer ces données à l'égard des hippodromes possédés et exploités par Woodbine Entertainment Group (Woodbine), nous devons obtenir le consentement écrit de Woodbine, conformément à l'article 10.6 de l'entente de financement provinciale négociée à l'égard du Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux. Woodbine n'a

pas donné son consentement, indiquant que ses états financiers sont préparés selon le principe que leur distribution sera limitée. Étant donné qu'environ 90 % des revenus tirés des paris et plus de 70 % des bourses lui sont imputables, il ne servirait à rien de présenter cette information sans inclure les chiffres relatifs à Woodbine.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Autosuffisance de l'industrie des courses de chevaux grâce aux revenus du marché

4.1.1 L'Ontario compte plus d'hippodromes par habitant que d'autres administrations comparables

On retrouve à l'heure actuelle 15 hippodromes dans la province – 2 accueillent des courses de pur-sang, 12, des courses de standardbreds et la dernière, des courses de quarter horses. Notre comparaison avec un échantillon d'États américains et de provinces canadiennes (**annexe 8**) a révélé qu'il y a moins de personnes par hippodrome en Ontario que dans les États de la Californie, de la Floride, de New York, de la Pennsylvanie et de l'Ohio. À titre d'exemple, l'Ontario a neuf hippodromes de plus que la Pennsylvanie et six de plus que la Floride, dont la population est pourtant supérieure à celle de la province dans une proportion de 46 %.

De plus, même s'il y a moins d'hippodromes en Pennsylvanie, le nombre total de jours de courses y est similaire; or, ces jours de courses sont subdivisés entre beaucoup plus d'hippodromes en Ontario qu'en Pennsylvanie. En moyenne, le nombre de jours de courses par hippodrome se chiffre à 61 en Ontario, contre 151 en Pennsylvanie. En fait, le nombre de jours de courses approuvés pour 7 hippodromes ontariens se situe entre 11 et 25 par année (**annexe 3**).

4.1.2 La plupart des jours, des courses sont tenues à un ou deux hippodromes seulement

Des courses de chevaux ont lieu à un endroit ou à un autre dans la province 363 jours par année. Toutefois, l'analyse du nombre d'hippodromes accueillant des courses un jour donné selon le type de courses a montré que, la plupart des jours, des courses étaient au calendrier dans seulement un ou deux hippodromes. Si l'on prend par exemple les 12 hippodromes offrant exclusivement des courses de standardbreds, nous avons constaté que des courses étaient au programme le même jour dans seulement 1 ou 2 d'entre eux, et ce, lors de près de 300 jours de course (83 %) en 2019. De plus, le nombre le plus élevé d'hippodromes réservés aux standardbreds où des courses étaient inscrites au calendrier le même jour était de 5 (sur 12 hippodromes), et cela est survenu lors de seulement 15 jours en 2019 (ou 4 % des jours de course durant l'année). Si l'on prend tous les types de courses de chevaux, le nombre le plus élevé d'hippodromes ouverts le même jour en 2019 a été de 7 (sur 15 en tout). À l'heure actuelle, il y a sept hippodromes qui tiennent des courses un seul jour par semaine, et deux autres sont ouverts uniquement durant les mois d'été. Cela démontre que l'Ontario pourrait accueillir à peu près autant de courses dans un plus petit nombre d'hippodromes.

Au total, trois des quatre associations de professionnels des chevaux que nous avons contactées étaient favorables à un regroupement des hippodromes en Ontario. Elles estiment que, à partir du moment où il y a moins d'hippodromes, les chevaux seront répartis entre moins de pistes, ce qui haussera le nombre de chevaux participant à chaque course. Selon elles, le nombre de chevaux par course (autrement dit le nombre de chevaux en lice) a une incidence positive sur les paris. Ces associations considèrent que, même si le nombre d'hippodromes diminue, les revenus tirés des paris augmenteront. Un intervenant a par contre

mentionné que, en l'absence d'hippodromes en région rurale, le nombre de chevaux de course en Ontario diminuerait probablement, car l'industrie perdrait une partie de son attrait aux yeux des propriétaires ruraux de chevaux s'ils ont à se déplacer sur de longues distances pour faire courir leurs chevaux.

4.1.3 Le financement gouvernemental vise désormais à soutenir l'industrie plutôt qu'à la rendre autosuffisante

Une étude gouvernementale recommandait que l'industrie des courses de chevaux devienne autosuffisante. On indiquait dans le rapport Drummond, publié en février 2012, que « l'approche de l'Ontario [partager les revenus des machines à sous avec les hippodromes] n'est pas viable et il est temps que l'industrie [des courses de chevaux] rationalise sa présence au sein du marché des jeux [...] afin qu'elle soit appuyée de façon plus appropriée par les revenus générés par les paris ». Le rapport qualifiait le partage des revenus tirés des machines à sous de subvention accordée à l'industrie des courses de chevaux, et il recommandait également de permettre l'installation de machines à sous « ailleurs que dans les hippodromes ».

Ainsi que nous le mentionnions dans notre rapport spécial de 2014 à propos du plan de modernisation de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario, déjà en mars 2012, le gouvernement était pleinement conscient que sa décision de mettre fin au Programme des machines à sous dans les hippodromes aurait une incidence marquée sur l'industrie des courses de chevaux en Ontario, et qu'elle forcerait cette industrie à réduire ses activités à un niveau pouvant être soutenu entièrement au moyen des revenus qu'elle était en mesure de générer elle-même. Le gouvernement disposait de suffisamment d'information pour savoir que, sans le financement gouvernemental, le nombre d'hippodromes pourrait passer de 17 à 6, ce qui se traduirait par une réduction à la fois du

nombre de jours de courses, des activités d'élevage, de l'emploi et des avantages économiques pour l'industrie agricole.

En juin 2012, la province a fait l'annonce d'un financement de transition de 50 millions de dollars sur trois ans « afin d'aider l'industrie des courses de chevaux à faire la transition du programme des machines à sous dans les hippodromes vers un modèle plus viable et autonome ». Le ministre des Finances de l'époque a précisé que ce financement de transition devait « aider l'industrie à franchir le cap vers une plus grande autonomie sans le soutien du gouvernement ». Outre les fonds en question, Emploi Ontario devait aider les employés déplacés de l'industrie à suivre une formation et à trouver de nouveaux emplois.

De même, le Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux, en vigueur pendant cinq ans (de 2014-2015 à 2018-2019) avait pour objet de fournir des fonds afin de permettre aux hippodromes de devenir plus autosuffisants grâce à la croissance de leurs revenus du marché.

Par suite de l'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2019, de la nouvelle entente de financement de 19 ans, le financement gouvernemental n'est plus d'appuyer la transition de l'industrie vers l'autosuffisance, mais plutôt de fournir un soutien à l'industrie. L'objectif de l'entente consiste à promouvoir la viabilité des courses de chevaux en Ontario en fournissant à l'industrie des courses de chevaux une source de financement stable à long terme. L'entente devait fournir un degré de certitude et de confiance plus élevé à l'industrie des courses de chevaux, de manière à permettre la prise de décisions à long terme sur les programmes d'élevage et de course. L'énoncé précise aussi que le financement témoigne d'un engagement à l'endroit de l'Ontario rural, en accordant un soutien destiné aux hippodromes locaux et aux personnes qui forment l'assise de l'élevage de chevaux en Ontario.

4.1.4 En l'absence de financement gouvernemental, les hippodromes ne seraient pas viables

Les revenus tirés des paris constituent la plus importante source de revenus de l'industrie des courses de chevaux. Une industrie florissante et autosuffisante devrait être en mesure de générer un revenu suffisant pour verser les bourses et couvrir les coûts d'exploitation des hippodromes. Une opinion similaire avait été exprimée en juin 2012 par le Comité de transition de l'industrie des courses de chevaux, qui proposait que l'on établisse un lien plus étroit entre le produit de cette industrie – les courses de chevaux – et la demande des consommateurs – les paris. Selon le Comité, le montant des bourses et le nombre de jours de courses devraient être déterminés en fonction des revenus tirés des paris. Le Comité estimait aussi que, pour assurer une plus grande autosuffisance, il fallait augmenter ou diminuer les activités de courses d'après la demande des consommateurs.

La Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO) et la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) conviennent que, pour assurer l'autosuffisance de l'industrie des courses de chevaux, le montant des bourses devrait être déterminé selon les revenus tirés des paris. Ces entités estiment que la santé de l'industrie peut être mesurée en fonction du pourcentage des bourses pouvant être financé à même les revenus tirés des paris.

Toutefois, ainsi que le montre la **figure 6**, une part importante des bourses est financée à l'aide du soutien gouvernemental. Entre 2014-2015 et 2018-2019, les fonds fournis par le gouvernement ont financé environ 60 % des bourses.

Il faut préciser que, en Ontario, le gouvernement fournit des fonds aux hippodromes au titre des bourses sans relier directement ces fonds aux revenus tirés des paris ou aux autres rentrées d'argent.

En l'absence de ce soutien gouvernemental pour les bourses, peu d'hippodromes seraient en

Figure 6 : Pourcentage des bourses (prix remis aux propriétaires des chevaux) financé par le gouvernement, 2014-2015 à 2018-2019

Sources des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario et ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales

Exercice	Valeur totale des bourses versées (millions de dollars)	Financement gouvernemental au titre des bourses (millions de dollars)	Financement gouvernemental au titre des bourses (% du total)
2014-2015	137,0	80,3	59
2015-2016	138,9	81,7	59
2016-2017	136,4	80,1	59
2017-2018	131,3	81,5	62
2018-2019	142,3	84,8	60

mesure d'assumer leurs dépenses. Les hippodromes capables d'y arriver sont principalement ceux recevant des loyers d'OLG ou d'exploitants privés en contrepartie de l'hébergement de machines à sous. Sans soutien gouvernemental, la plupart des hippodromes cesseraient leurs activités ou réduiraient substantiellement le nombre de jours de course et le montant des bourses.

L'un des intervenants a mentionné que rares étaient les entités responsables des courses de chevaux en Amérique du Nord qui ne recevaient pas un quelconque soutien gouvernemental. Parmi les administrations publiques que nous avons examinées, c'est seulement en Californie que l'industrie est viable malgré l'absence de toute forme de soutien gouvernemental ou d'autres revenus tirés des jeux.

Un autre intervenant jugeait que, pour devenir viable, l'industrie ontarienne aurait besoin d'une hausse des paris ou de nouveaux produits à proposer à des fins de pari.

4.1.5 Bien que les paris soient demeurés relativement constants au cours des 10 dernières années, les commissions perçues sur les paris ont diminué

La baisse des revenus tirés des paris tient au fait que les Ontariens et les autres Canadiens ne parient pas autant qu'avant sur des courses de chevaux se déroulant dans la province. La **figure 8** montre que, au cours des 10 dernières années (2008-2009 à 2018-2019), les paris effectués par les Ontariens

sur des courses en Ontario et sur des courses à l'extérieur de la province ont diminué de 44 % et de 15 %, respectivement. Les paris effectués par les autres Canadiens sur des courses se déroulant en Ontario ont également baissé, dans une proportion de 48 %. Par contre, les paris sur des courses dans la province par des étrangers ont connu une progression marquée – 108 % – au cours de cette même période. Selon certains intervenants, cette hausse est attribuable aux publicités diffusées aux États-Unis sur les courses tenues en Ontario, de même qu'aux taux de change. Cependant, cela n'a pas donné lieu ultimement à une hausse des commissions sur paris, car les commissions perçues sur les paris faits de l'étranger sont sensiblement plus basses. Le seul revenu que tirent les hippodromes ontariens des paris de l'étranger correspond aux commissions peu élevées (environ 3 %) qu'elles perçoivent auprès des hippodromes étrangers en contrepartie du droit de parier sur des courses en Ontario. Il faut ajouter que le nombre de jours de courses a aussi diminué, dans une proportion de 42 % au cours de la même période de 10 ans, ainsi que le montre la **figure 2**.

La part des sommes pariées qui est conservée par les hippodromes de l'Ontario est nettement différente selon que la mise est faite par un parieur ontarien ou par un parieur de l'extérieur de la province. Dans le cas des paris effectués par des Ontariens sur des courses en Ontario, les hippodromes conservent environ 13 % à titre de commission, après taxes et paiements réglementaires. Pour les paris des Ontariens sur

Figure 7 : Consommateurs qui parient sur les courses tenues dans les hippodromes de l'Ontario, modes de pari et effet sur les commissions prélevées sur les paris, comparaison entre 2008-2009 et 2018-2019

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario à partir de données d'Ontario Racing

	Part des paris bruts conservée par les hippodromes de l'Ontario (%) ¹ A, % des paris bruts	Paris bruts, 2008-2009 (millions de dollars) B	Paris bruts, 2018-2019 (millions de dollars) C	Variation sur 10 ans des paris bruts (millions de dollars) D, C - B	Variation sur 10 ans des paris bruts (%) E, D / C	Variation sur 10 ans des commissions sur paris (millions de dollars) F, D × A
Consommateurs ontariens qui parient sur des courses tenues en Ontario	13	404	226	(178)	(44)	(23)
Consommateurs ontariens qui parient sur des courses tenues hors de la province ²	10	715	606	(109)	(15)	(11)
Consommateurs canadiens de l'extérieur de l'Ontario qui parient sur des courses tenues dans la province	3	128	66	(62)	(48)	(2)
Consommateurs étrangers qui parient sur des courses tenues en Ontario	3	338	703	365	108	11
Variation nette		1 585	1 601	16	1	(25)

1. Les estimations à l'échelle de l'industrie pour chaque type de paris sont fondées sur les données de Woodbine Entertainment Group.

2. Il faut être titulaire d'une licence délivrée par l'Agence canadienne du pari mutuel pour prendre les paris sur des courses tenues à l'extérieur de l'Ontario. Le titulaire de licence doit exploiter un hippodrome en Ontario. Woodbine Entertainment Group est le seul titulaire d'une telle licence dans la province.

Figure 8 : Capacité des hippodromes de l'Ontario à assumer le montant des bourses et leurs coûts d'exploitation à même les commissions sur les paris et leurs autres revenus, avec et sans soutien gouvernemental, 2018-2019

Sources des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario et Woodbine Entertainment Group

	(millions de dollars)
Revenus associés aux courses de chevaux	
Commissions sur les paris (après taxes)	127,3
Autres revenus	75,4
Total	202,7
Paiements requis	
Dépenses admissibles des hippodromes	229,9
Montant total des bourses versées	142,2
Total	372,1
Situation nette des hippodromes – En excluant le soutien gouvernemental et les loyers perçus	(169,4)
Soutien gouvernemental et loyers perçus	
Loyers	141,5
Soutien au titre des bourses	84,8
Soutien au titre des coûts d'exploitation	9,6
Total	235,9
Situation nette des hippodromes – En incluant le soutien gouvernemental et les loyers perçus	66,5

des courses tenues à l'extérieur de la province, la commission est d'environ 10 %, car une part de 3 % est versée aux hippodromes extérieurs en contrepartie du droit de parier sur leurs courses. Enfin, pour ce qui est des paris effectués à l'étranger, les hippodromes ontariens ne reçoivent qu'une commission de 3 % environ versée par l'hippodrome où le pari a été effectué. Dans l'industrie nord-américaine des courses de chevaux, il est pratique courante pour les hippodromes qui prennent des paris sur des courses ayant lieu sur le territoire d'une autre administration publique de verser une commission de 3 % à l'hippodrome où se tient la course.

4.1.6 Le financement provincial destiné à l'industrie des courses de chevaux est garanti pour une période de 19 ans, sans véritable option de retrait

L'un des principaux objectifs de la nouvelle entente de financement à long terme est de réduire la dépendance à l'endroit du financement gouvernemental. Toutefois, on voit mal comment l'entente en question va aider à atteindre cet objectif, considérant le fait qu'elle garantit un financement pendant 19 ans, soit jusqu'à la fin de l'exercice 2037-2038. En outre, même s'il y aura probablement certaines réductions du financement au cours de la période visée par l'entente, il demeure qu'une telle entente à long terme a comme effet de lier les mains des gouvernements subséquents, qui pourraient pourtant avoir d'autres priorités.

La nouvelle entente de financement à long terme ne contient aucune clause pouvant permettre à la province d'y mettre fin sans justification. Sa durée initiale est de 7 ans, à quoi s'ajoutent 2 prolongations de 6 ans chacune, soit 19 ans en tout. Les modalités sont renouvelées automatiquement, tant et aussi longtemps que les hippodromes tiennent des courses lors de leurs jours de course approuvés chaque année. Si aucune course ne peut être tenue lors d'un jour

approuvé (en raison par exemple des conditions météorologiques), l'hippodrome peut reporter la course ou hausser les bourses des courses tenues lors de jours subséquents. L'entente ne contient pas de clause permettant un retrait à la fin de la durée initiale et de la première prolongation.

La province peut annuler l'entente si certains événements ou certains manquements surviennent. Ce sera le cas par exemple si l'une des trois principales parties à l'entente (Ontario Racing, Woodbine Entertainment Group et la filiale de ce dernier, Ontario Racing Management) devient insolvable, si les parties présentent à OLG des renseignements inexacts qui ont des effets négatifs importants, ou si les parties, leurs administrateurs ou leurs dirigeants respectifs, sont reconnus coupables d'une infraction criminelle ou réglementaire qui a des effets négatifs importants. D'autres motifs de manquement sont mentionnés à la **section 4.5.1**.

L'entente de 19 ans offre un financement garanti, et elle ne confère à OLG aucun moyen de la résilier à sa discrétion. Nous croyons savoir qu'OLG a discuté de dispositions de résiliation possibles, mais que l'industrie s'y opposait fortement, étant donné qu'elle voulait disposer d'un degré de certitude pendant toute la durée de l'entente.

Cette entente de 19 ans a été conclue parce qu'elle concorde avec les contrats d'OLG avec les fournisseurs de services qui exploitent les casinos provinciaux. OLG a reçu comme instruction d'intégrer les jeux de hasard avec les courses de chevaux, et le ministère des Finances pensait que l'entente devait avoir une durée similaire. Cependant, il s'agit d'ententes différentes, car les exploitants de casinos privés engendrent des revenus importants pour la province, tandis que l'industrie des courses de chevaux ne peut assumer ses propres coûts d'exploitation sans le soutien financier de la province, ainsi que l'illustre la **figure 7**.

Nous avons confirmé auprès d'OLG que le financement annuel total prévu par l'entente de 19 ans ne sera pas réduit si un hippodrome met fin

à ses activités. Dans une telle éventualité, l'argent sera plutôt redistribué entre les hippodromes encore actifs, puisque le financement n'est pas lié au nombre d'hippodromes. Bien que certaines dispositions de l'entente prévoient des réductions possibles du financement (ce dont il est question plus en détail à la **section 4.1.8**), le financement total accordé au cours de la période de 19 ans atteindra probablement 1,4 milliard de dollars selon le scénario le plus probable.

4.1.7 Aucune étude d'impact économique n'a été menée avant l'octroi du financement à l'industrie

OLG mène actuellement une étude relative à l'impact de l'industrie des courses de chevaux sur l'économie de l'Ontario, notamment les emplois créés par chaque hippodrome. Cette étude devrait être achevée d'ici le 31 mars 2020.

Nous avons constaté que la justification présentée en 2018 et qui a conduit à l'octroi d'un financement à l'industrie pendant 19 ans n'abordait pas le nombre d'emplois en jeu ni l'activité économique générée par l'industrie des courses de chevaux, malgré toute l'importance accordée à la viabilité. On se serait attendu à ce que la province ait mené une étude d'impact économique avant de conclure à la fois l'entente de financement de 100 millions par année pendant cinq ans, entrée en vigueur le 1^{er} avril 2014, et la nouvelle entente de 19 ans prévoyant un financement de 120 millions par année au départ, qui est en vigueur depuis le 1^{er} avril 2019.

OLG nous a déclaré ne pas avoir mené d'étude d'impact économique plus tôt parce qu'il ne disposait pas de capacités suffisantes à l'interne. La Division des courses de chevaux d'OLG a été établie en 2016, et elle comptait au départ quatre employés. En date de mars 2019, son personnel était de 10 membres.

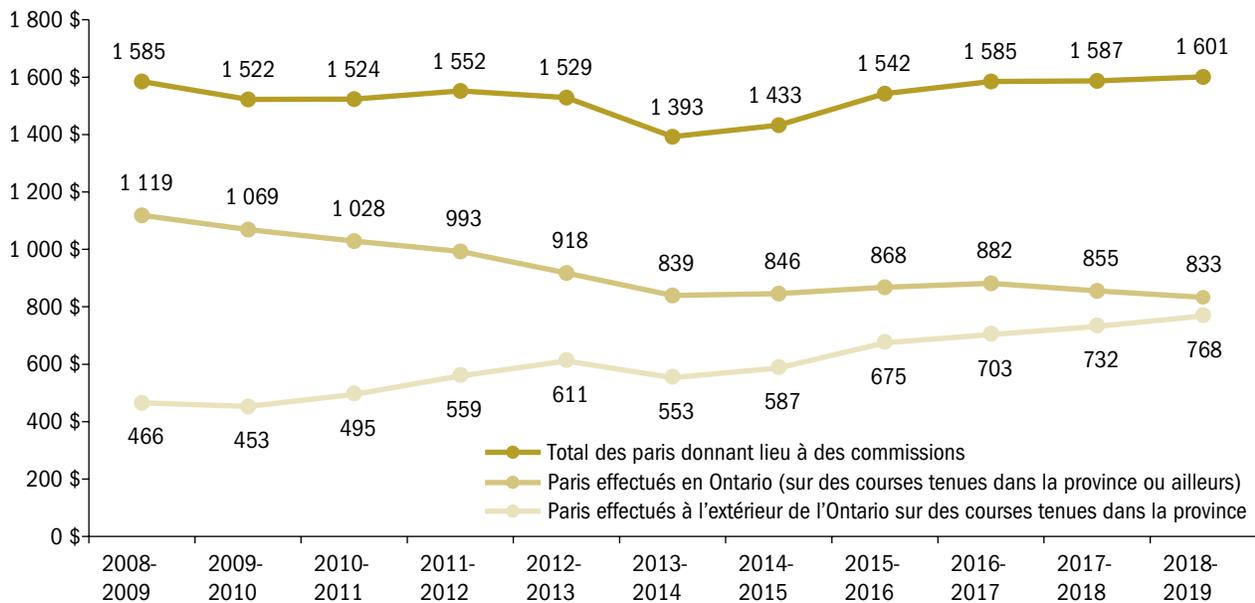
4.1.8 De futures réductions du financement aux termes de l'entente sont certes possibles, mais il est peu probable que toutes puissent se produire

Le gouvernement a incorporé à la nouvelle entente de 19 ans entrée en vigueur en avril 2019 des dispositions prévoyant la réduction du niveau de financement. Plus précisément, le financement peut diminuer s'il y a une hausse des revenus provenant des paris dans l'industrie des courses de chevaux ainsi qu'une hausse des loyers versés à Woodbine Entertainment Group (Woodbine) par suite de l'agrandissement de la superficie occupée par le casino. Selon nous, les loyers perçus par les deux hippodromes appartenant à Woodbine devraient donner lieu à une réduction du financement gouvernemental aux termes de l'entente. Cette réduction devrait atteindre un montant maximum de 51,4 millions de dollars par année à compter de 2023-2024. Le ministère des Finances a mentionné que, selon les projections, Woodbine pourrait devenir autosuffisant; toutefois, le financement total destiné aux hippodromes, autres que Woodbine et Mohawk, ne devrait pas diminuer. Voici en quoi consistent les dispositions de réduction du financement :

Réduction du financement associée aux paris en Ontario – Au cours de n'importe quelle année de financement, si le montant total des revenus provenant des paris en Ontario est supérieur à 1,2 milliard de dollars, on retranchera du montant versé aux hippodromes l'année suivante un montant égal à 5 % de l'excédent de ces revenus sur 1,2 milliard. Par exemple, si les paris bruts en Ontario atteignent 1,4 milliard de dollars, le financement gouvernemental accordé l'année suivante sera réduit de 10 millions (soit 5 % de l'excédent de 200 millions). Il est très peu probable que cette disposition de récupération s'applique jamais, car les paris des Ontariens sur des courses, dans la province et ailleurs, sont en baisse. En 2018-2019, ils se sont chiffrés à seulement 833 millions de dollars (**figure 9**). Donc, avant qu'une

Figure 9 : Tendence des paris (millions de dollars)

Source des données : Ontario Racing



récupération puisse survenir, il faudrait que les paris faits par les Ontariens augmentent de 44 %.

Réduction du financement associée aux paris de l'extérieur de l'Ontario – De la même manière que précédemment, dans le cas des consommateurs qui parient depuis un endroit situé à l'extérieur de la province sur des courses se déroulant en Ontario, si le montant total des revenus provenant de ces paris au cours d'une année de financement est supérieur à 1 milliard de dollars, les paiements aux hippodromes l'année suivante seront réduits d'un montant égal à 1,5 % de l'excédent de ces revenus sur 1 milliard. Si l'on suppose par exemple que les paris bruts sur les courses ontariennes effectués de l'extérieur de la province totalisent 1,2 milliard de dollars, le financement gouvernemental versé l'année suivante diminuera de 3 millions (ou 1,5 % de 200 millions). Mais, là encore, une telle récupération risque fort peu de survenir, car les paris sur les courses en Ontario par des personnes résidant ailleurs que dans la province n'ont été que de 768 millions de dollars en 2018-2019 (figure 9). Dès lors, pour que cette disposition

puisse s'appliquer, il faudrait d'abord que ces paris augmentent de 30 %.

D'autres réductions du financement à long terme pourraient survenir si OLG décide de ne pas accepter les propositions de l'industrie concernant l'apport d'améliorations aux immobilisations et les programmes d'amélioration du cheval au-delà de l'exercice 2025-2026. Ces possibles réductions annuelles pourraient atteindre 16 millions de dollars.

RECOMMANDATION 1

Pour que l'industrie des courses de chevaux dépende moins du financement gouvernemental et en arrive à être autosuffisante, le ministère des Finances et la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doivent :

- achever l'étude de l'impact de l'industrie des courses de chevaux sur l'économie de l'Ontario;
- à la lumière des résultats de cette étude, élaborer un plan à long terme axé sur l'autosuffisance de l'industrie des courses de

chevaux grâce aux revenus provenant des paris et à d'autres solutions possibles;

- toujours selon les résultats de l'étude, envisager de réexaminer la plus récente entente conclue.

RÉPONSE D'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) souscrit à la recommandation et est consciente de l'importance de réduire la dépendance de l'industrie des courses de chevaux envers le financement gouvernemental. OLG a lancé récemment une étude exhaustive visant à mesurer l'impact économique de l'industrie ontarienne des courses de chevaux. L'objectif de cette étude est d'établir un point de référence crédible à partir duquel les membres de l'industrie pourront tenir des discussions factuelles dans une optique de viabilité. L'étude devrait être menée à terme d'ici la fin de l'exercice 2019-2020.

À la lumière des résultats de cette étude, OLG collaborera avec l'organe représentant l'industrie, c'est-à-dire Horse Racing Ontario (Ontario Racing), en vue de définir un plan-cadre à long terme pour l'industrie afin d'accroître la stabilité et la viabilité de cette dernière. Se fondant sur les résultats de l'étude et sur ce plan, OLG déterminera s'il y a lieu de se pencher avec les autres parties à l'entente de financement à long terme sur des modifications possibles de cette dernière, et, le cas échéant, elle demandera les approbations requises auprès du ministre des Finances.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Finances travaillera de concert avec OLG en vue d'évaluer les résultats de l'étude d'impact économique et de déterminer s'il y a des modifications de l'entente de financement à long terme qui pourraient être envisagées.

4.2 Le rôle d'OLG dans le domaine des courses de chevaux

4.2.1 Des améliorations doivent être apportées aux activités de surveillance d'OLG

Audits des hippodromes par OLG

Au cours des deux derniers exercices (2017-2018 et 2018-2019), la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) a mené des audits portant sur sept hippodromes (Hiawatha, Rideau-Carleton, Flamboro, Georgian, Fort Erie, Grand River et Ajax) afin d'évaluer leur conformité à l'entente quinquennale qui sous-tend le Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux. Les audits ont porté notamment sur l'utilisation des fonds gouvernementaux aux fins de l'exploitation et des bourses, les rapports financiers, les obligations relatives à la gouvernance, la protection d'assurance et la divulgation des traitements dans le secteur public. Voici des constatations faites lors de ces audits :

- Un hippodrome a utilisé 12 000 \$ à même l'excédent du compte des bourses pour s'accorder un remboursement au titre d'un déficit de financement des bourses d'une année antérieure, au lieu de reporter ce montant à l'année suivante, comme l'exige l'entente du Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux.
- Un hippodrome a fait examiner ses états financiers par un comptable externe au lieu de les faire auditer, comme l'exige l'entente de financement. De plus, il n'a pas divulgué à OLG des redressements comptables importants qui avaient été effectués après la présentation initiale. L'entente de financement exige que l'information présentée à OLG soit mise à jour en cas de changement important.

- Deux hippodromes n'ont pas déposé les fonds de soutien à l'exploitation qu'ils ont reçus dans un compte distinct portant intérêts.
- Les polices d'assurance responsabilité de quatre hippodromes n'étaient pas conformes aux exigences de l'entente de paiement de transfert; par exemple, les polices d'un de ces hippodromes n'étaient pas assorties d'une protection d'au moins 2 millions de dollars en cas de lésions corporelles.
- Quatre hippodromes n'avaient pas de politiques et de procédures de gouvernance dûment documentées (code de déontologie, gestion prudente des fonds, gestion du risque, etc.).

OLG a demandé que ces hippodromes présentent des plans d'action pour corriger les écarts observés lors des audits et a fait un suivi pour vérifier que des correctifs avaient été apportés.

OLG ne se fonde pas sur les états financiers audités des hippodromes

OLG demande aux hippodromes de présenter des renseignements non audités afin de surveiller la conformité aux dispositions de l'entente du Programme de financement du partenariat pour le financement des courses de chevaux.

OLG se fonde principalement sur l'information autodéclarée pour déterminer si les hippodromes ont utilisé le financement gouvernemental conformément aux modalités de l'entente. OLG reçoit les états financiers audités des hippodromes quelques mois après l'information autodéclarée, mais une bonne part de l'information que demande OLG aux fins de surveillance ne peut être rattachée directement aux états financiers audités. Nous avons noté des divergences entre les états financiers audités et l'information présentée à OLG dans le cas de deux hippodromes dont la date de fin d'exercice est la même que celle du cycle redditionnel d'OLG.

Concernant ces divergences, OLG nous a indiqué valider les montants des paris bruts déclarés à l'aide de l'information obtenue de l'Agence canadienne

du pari mutuel, entité fédérale qui surveille les paris sur les courses de chevaux. Cependant, des membres du personnel d'OLG nous ont dit ne pas vérifier les dépenses déclarées par les hippodromes ni les montants des bourses versées, parce que cela n'est pas exigé explicitement dans l'entente de financement. OLG nous a aussi fait savoir que la date de fin d'exercice de certains hippodromes est différente, ce qui rend plus difficile la comparaison de l'information financière.

Nous avons également noté une situation où des dépenses salariales déclarées par un hippodrome étaient plus élevées que les dépenses totales reliées aux courses. Cela laisse penser que ces dépenses totales sont sous-évaluées, ou sinon que les dépenses salariales englobent les salaires de personnes affectées à des activités auxiliaires, c'est-à-dire non rattachées aux activités de courses de chevaux. Les représentants d'un autre hippodrome visité nous ont mentionné que les dépenses salariales comprenaient les coûts de dotation reliés à toutes les activités, et non pas seulement aux courses. OLG n'avait jamais fait de suivi auprès des hippodromes concernant cette anomalie.

Lors de notre examen des états financiers audités des hippodromes, nous avons constaté que deux de ces derniers avaient fait des dons importants à des parties externes :

- L'hippodrome d'Ajax Downs a fait un don de 4,8 millions de dollars à une fondation de bienfaisance. L'exploitant de l'hippodrome nous a dit que le but de ce don était de rehausser le profil de ce dernier. Il a déclaré que les fonds en question avaient été reçus d'une tierce partie sous forme d'emprunt, qui doit être remboursé intégralement. Cet hippodrome a reçu un soutien gouvernemental de 4,1 millions de dollars au titre des bourses et des coûts d'exploitation en 2018-2019, et il recevra 5,1 millions en 2019-2020.
- L'hippodrome de Clinton a fait un don de 150 000 \$ pour aider la municipalité à construire une aire de jeux d'eau dans un parc

situé à proximité. Cet hippodrome a obtenu un soutien gouvernemental de 151 000 \$ au titre des bourses en 2018-2019, et il recevra 944 000 \$ en 2019-2020 aux fins des bourses et de l'apport d'améliorations aux immobilisations.

Il y a eu également un hippodrome qui a versé une indemnité de départ de 250 000 \$ à un membre de la haute direction qui prenait sa retraite, ce montant ayant été négocié directement avec le conseil d'administration.

On ne sait pas vraiment pourquoi OLG autorise les hippodromes qui reçoivent un soutien gouvernemental à faire des dons ou d'autres paiements discrétionnaires aussi importants.

Aux termes de la nouvelle entente de financement à long terme, OLG peut mener des audits et des inspections des hippodromes, d'Ontario Racing et d'Ontario Racing Management. De plus, il incombe à Ontario Racing de veiller à ce que le financement provincial soit utilisé de façon appropriée par les hippodromes, en conformité avec les modalités de l'entente et les plans d'affaires annuels approuvés. Si Ontario Racing ou OLG (lors d'audits ou d'inspections) constate que des fonds n'ont pas été utilisés comme il se doit, Ontario Racing doit rembourser à OLG les fonds en question, ou les faire rembourser par les hippodromes concernés.

À la lumière des résultats de notre examen sur échantillon portant sur le Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux, qui a pris fin le 31 mars 2019, nous avons confirmé que le financement provincial fourni pour les bourses était bien utilisé à cette fin, et que les économies réalisées grâce à la réduction de taxe provinciale de 6,9 % accordée à l'industrie avaient été partagées avec les participants à cette dernière en respectant les montants appropriés, comme le prévoyait le programme.

RECOMMANDATION 2

Pour exercer une surveillance efficace des ententes de financement avec l'industrie des courses de chevaux, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit :

- exiger que les hippodromes présentent des états financiers audités qui contiennent des renseignements sectoriels sur les activités de courses de chevaux;
- examiner tout écart significatif ou tout élément inhabituel;
- imposer des restrictions aux hippodromes pour éviter les paiements discrétionnaires de montant élevé, comme des dons et des indemnités de départ.

RÉPONSE D'OLG

OLG déterminera s'il est nécessaire de modifier l'entente de financement à long terme relativement à la présentation par les hippodromes d'états financiers audités qui contiennent des renseignements sectoriels sur les activités de courses de chevaux ainsi qu'à l'imposition de restrictions aux hippodromes pour éviter les paiements discrétionnaires de montant élevé, comme des dons ou des indemnités de départ. Toute modification de l'entente à long terme devra être acceptée par les autres parties à l'entente et être approuvée par le ministre des Finances. OLG convient aussi d'examiner tout écart significatif ou tout élément inhabituel décelé dans les rapports.

4.2.2 On ne sait pas vraiment quelle est l'incidence de la Division des courses de chevaux sur l'industrie

En 2015, le ministre des Finances a donné comme instruction à OLG de se doter d'un nouveau secteur d'activité dont la tâche consisterait à intégrer les activités de courses de chevaux à la stratégie de l'Ontario en matière de jeux. C'est ainsi qu'a été établie la Division des courses de chevaux :

- pour établir des relations efficaces entre les parties prenantes afin de donner suite aux besoins de l'industrie des courses de chevaux;
- pour concourir à la gestion efficace et efficiente des fonds à l'aide d'indicateurs de rendement;
- pour projeter une image de marque forte et pour élaborer une stratégie de marketing conjointement avec l'industrie;
- et pour mettre à profit l'expertise disponible afin d'aider l'industrie à instaurer son propre programme de jeu responsable.

OLG a établi un cadre mettant l'accent sur la viabilité de l'industrie des courses de chevaux. Ce cadre comporte 11 indicateurs de rendement clés devant aider à surveiller les progrès réalisés en vue de paver un avenir plus viable.

Ainsi que l'illustre la **figure 10**, les données publiées ont trait à seulement cinq indicateurs. Les six autres devraient s'ajouter à la liste d'ici mars 2020. Les données relatives aux indicateurs de rendement sont recueillies et publiées tous les trimestres sur le site Web d'OLG, qui précise que l'on présente des données à l'égard des cinq indicateurs pour lesquels il est possible d'obtenir des données fiables à l'heure actuelle. On fera de même pour les autres indicateurs dès que l'on disposera, d'une part, des données requises dans les rapports présentés par les hippodromes aux termes de la nouvelle entente de financement à long terme, et d'autre part des résultats de l'étude d'impact économique que menait OLG au moment de notre audit.

Dans le cadre de sa stratégie de marketing, OLG a conçu une image de marque des courses de chevaux en utilisant le nom Ontario Racing (OR). L'image de marque OR a été créée en 2015, en consultation avec cette association de l'industrie, et son lancement a eu lieu en 2016. Les campagnes de marketing d'OR précisent qu'Ontario Racing a l'aval d'OLG, le fait d'associer ainsi son image de marque avec OLG contribuant à la reconnaissance et à l'authenticité des publicités d'OR.

Pour mesurer l'efficacité de ses campagnes publicitaires au niveau de publics cibles précis, OLG fait appel à un chercheur externe. Selon les constatations faites par ce chercheur, la proportion de la population ontarienne d'âge adulte qui est informée au sujet des courses de chevaux est passée de 13 % en 2016 à 22 % en 2018. Au moment de notre audit, OLG n'avait pas fixé de cible quant au niveau de notoriété à atteindre.

Depuis 2016, OLG a créé deux jeux de machines à sous sur le thème des chevaux, qui ont été diffusés à partir du site Web de jeu en ligne d'OLG, PlayOLG. Ces jeux ont généré plus de 65 000 consultations de pages sur ce site Web, qui contient également des messages sur les courses de chevaux en ligne ainsi que des liens vers un site de paris en ligne sur les courses de chevaux. OLG a aussi créé et diffusé deux loteries instantanées sur le thème des courses de chevaux, le nombre de billets vendus totalisant 3,9 millions. Le but d'OLG était d'accroître la notoriété des courses de chevaux, y compris comme option de jeu de hasard, en utilisant ce thème pour créer de nouveaux produits.

Toutefois, en dépit des campagnes d'OLG, dont le but consiste ultimement à hausser les revenus tirés des paris pour aider l'industrie à devenir autosuffisante, les paris effectués par les résidents de l'Ontario sur les courses de chevaux continuent de décroître, et OLG ne dispose pas de données pouvant permettre d'évaluer si les initiatives de marketing ont contribué à hausser les revenus provenant des paris pour l'industrie prise dans son ensemble.

Les représentants des hippodromes que nous avons visités ont confirmé qu'OLG mène des campagnes de marketing pour attirer des consommateurs aux courses de chevaux. Cependant, aucun n'était en mesure de dire si ces efforts de marketing d'OLG ont eu quelque incidence que ce soit sur la fréquentation de leurs hippodromes ou sur les paris qui y sont effectués. Avec son plan de marketing pour 2019-2020, OLG vise à poursuivre ses efforts afin d'accroître la popularité des courses de chevaux en lançant

Figure 10: Indicateurs de rendement des courses de chevaux utilisés par la Société des loteries et des jeux de l'Ontario

Source des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario

Principaux domaines d'intervention		Indicateurs de rendement		Définition		Résultats, 2016-2017	Résultats, 2017-2018	Résultats, 2018-2019	Hausse (baisse) sur deux ans (%)
Un secteur plus autosuffisant qui est en mesure de maintenir les emplois									
1.	Étendre le bassin de consommateurs et hausser les revenus tirés des paris	Paris bruts sur les courses tenues en Ontario	Montant total des paris bruts sur les courses tenues en Ontario	940 M\$	967 M\$	995 M\$		5,9	
2.	Étendre le bassin de consommateurs et hausser les revenus tirés des paris	Commissions (revenus) perçues par les hippodromes sur les paris bruts	Somme des commissions perçues par les hippodromes à l'égard des paris faits en Ontario sur les courses dans la province, des paris faits en Ontario sur des courses hors province, et des paris faits hors province sur les courses dans la province	*	*	*		*	
3.	Travailler à l'essor des courses en direct pour attirer de nouveaux amateurs	Nombre total de billets vendus	Nombre total de billets de pari vendus	8,81 M\$	8,66 M\$	7,55 M\$		(14,3)	
4.	Veiller à ce que le secteur des éleveurs de l'Ontario produise des chevaux de qualités dans la province	Prix de vente moyen des yearlings en Ontario	Prix de vente moyen des yearlings ontariens dans le cadre de toutes les ventes de yearlings (pur-sang et standardbreds) en Ontario et hors province (Un yearling est un cheval qui a moins de deux ans. Il s'agit de l'âge où les chevaux sont vendus à titre de chevaux de course.)	41 384 \$	43 774 \$	47 784 \$		15,5	
5.	Assurer un équilibre entre l'offre et la demande de chevaux de course (selon un modèle dit « de l'accouplement à la course »)	Rapport entre les paris et les bourses	Revenus tirés des paris en proportion des bourses	*	*	*		*	
6.	Assurer un équilibre entre l'offre et la demande de chevaux de course (selon un modèle dit « de l'accouplement à la course »)	Nombre moyen de chevaux par course	Nombre moyen de chevaux au départ (excluant les partants uniques) par course en Ontario	8,0	7,9	7,9		(1,3)	
7.	Assurer un équilibre entre l'offre et la demande de chevaux de course (selon un modèle dit « de l'accouplement à la course »)	Nombre total de partants uniques	Nombre total de partants uniques lors de courses tenues en Ontario	7 086	6 782	6 840		(3,5)	

Principaux domaines d'intervention		Indicateurs de rendement	Définition	Résultats, 2016-2017	Résultats, 2017-2018	Résultats, 2018-2019	Hausse (baisse) sur deux ans (%)
8.	Assurer un équilibre entre l'offre et la demande de chevaux de course (selon un modèle dit « de l'accouplement à la course »)	Nombre total de poulains inscrits	Nombre total de poulains produits et inscrits dans le cadre d'un programme d'amélioration du cheval (élevage)	*	*	*	*
Rendement approprié des fonds publics investis							
9.	Soutien gouvernemental compensé par l'activité économique et les emplois qui en résultent	Nombre total d'ETP	Nombre total d'ETP dans l'industrie des courses de chevaux	*	*	*	*
10.	Soutien gouvernemental compensé par l'activité économique et les emplois qui en résultent	Taux de réinvestissement des capitaux des hippodromes	Montant total des dépenses en immobilisations engagées par les hippodromes pour appuyer les activités de courses de chevaux, en proportion du financement gouvernemental total	*	*	*	*
11.	Diminution progressive de la dépendance envers le financement gouvernemental	Total des autres revenus des hippodromes	Revenus tirés d'activités autres que les courses de chevaux dans l'ensemble des hippodromes de l'Ontario	*	*	*	*

* OLG ne fait pas rapport sur ces indicateurs de rendement.

des publicités sur de multiples médias, en commanditant des événements et en appuyant la diffusion des courses canadiennes les plus importantes.

RECOMMANDATION 3

Pour aider davantage l'industrie des courses de chevaux à devenir autosuffisante, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit :

- évaluer l'incidence de sa campagne de marketing, c'est-à-dire la mesure dans laquelle cette campagne attire des consommateurs vers les courses de chevaux;
- travailler de concert avec l'industrie pour trouver de nouvelles sources de revenus directs et pour accroître les revenus tirés des paris.

RÉPONSE D'OLG

OLG souscrit à la recommandation et travaillera avec des chercheurs externes afin d'améliorer les paramètres servant à mesurer l'incidence des campagnes de marketing, entre autres au chapitre des nouveaux consommateurs et de la hausse de la fréquentation. OLG va également collaborer avec l'organe représentant l'industrie, Ontario Racing, dans le but de tirer parti de nouvelles possibilités de revenus engendrées par l'industrie elle-même et énoncées dans les plans d'affaires d'Ontario Racing, et ce, sans augmentation directe ou indirecte du financement gouvernemental.

4.3 La Commission des alcools et des jeux de l'Ontario exerce une surveillance réactive plutôt que proactive

Au cours des cinq derniers exercices, la CAJO n'a pas procédé souvent à des examens de la reddition des comptes et à des audits de la gouvernance des hippodromes de l'Ontario. Un examen de la reddition des comptes porte sur l'observation des

conditions énoncées dans la licence d'exploitation d'un hippodrome. Un audit de la gouvernance englobe l'efficacité d'ensemble de la structure de gouvernance de l'hippodrome (par exemple la composition et le rôle du conseil d'administration, et les politiques sur les conflits d'intérêts) ainsi que les processus et les contrôles relatifs aux revenus, aux dépenses, à la gestion de la trésorerie et aux cycles de présentation de l'information financière. La Commission nous a déclaré mener des audits ou des enquêtes uniquement si des allégations ont été formulées à l'endroit d'un hippodrome.

Au cours des cinq dernières années, la CAJO a effectué des examens de la reddition de comptes à l'égard de 5 des 15 hippodromes (Ajax, Dresden, Flamboro, Lakeshore et Woodbine). De ces cinq examens, quatre ont eu lieu en 2015, et le cinquième a été mené à terme en 2017. La CAJO a aussi mené des audits de la gouvernance de deux hippodromes (Hanover et Woodbine). L'audit de l'hippodrome de Hanover a mis en lumière des lacunes en matière de gouvernance, notamment un cas non déclaré de conflit d'intérêts au niveau de la direction et des contrôles inadéquats concernant les ventes d'aliments et de boissons ainsi que d'autres dépenses. Au moment de notre audit, la CAJO n'avait pas fait de suivi pour confirmer que des correctifs avaient été apportés. L'audit de l'hippodrome Woodbine visait à faire un suivi des conditions ajoutées à sa licence d'exploitation en 2014 à la suite d'un audit antérieur qui avait mis en lumière certains points préoccupants reliés à la gouvernance. L'audit de suivi a permis de constater que Woodbine avait réalisé des progrès en vue de renforcer son cadre de gouvernance, mais également que ses politiques de lutte contre le blanchiment d'argent et de gestion du risque devaient être améliorées. La CAJO jugeait que Woodbine avait posé des gestes appropriés pour donner suite aux préoccupations exprimées.

RECOMMANDATION 4

Pour pouvoir exercer une surveillance exhaustive et efficace de l'industrie des courses de chevaux, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO) doit :

- effectuer une surveillance proactive des hippodromes sur une base régulière;
- faire le suivi des lacunes constatées lors des audits ou des enquêtes pour s'assurer que des correctifs ont été apportés.

RÉPONSE DE LA CAJO

La CAJO convient qu'il est nécessaire d'exercer une surveillance réglementaire à la fois proactive et réactive des hippodromes de l'Ontario. Des membres du personnel de la CAJO sont présents dans tous les hippodromes lorsqu'il y a des courses afin de vérifier que les règles applicables sont respectées, que les participants aux courses détiennent une licence et que des vétérinaires officiels vérifient l'état de santé des chevaux de course.

Cela dit, en raison des différents secteurs à l'égard desquels la CAJO exerce des responsabilités (alcools, jeux, cannabis et courses de chevaux), et compte tenu du fait que ses ressources ne sont pas illimitées, il est important pour elle de déterminer le degré de priorité des activités de conformité, comme les examens de la reddition des comptes et les audits de la gouvernance, en fonction des risques reliés à chaque secteur. Même si ses ressources demeurent limitées, la CAJO continuera d'améliorer la façon dont elle les déploie afin d'assurer de façon efficace et efficiente la conformité à la réglementation en vigueur dans chacun des secteurs.

Le plan d'audit de la CAJO pour l'exercice 2020-2021 comprend un examen de propriétés de Woodbine Entertainment Group, ce qui servira à faire le suivi d'éléments présentant un risque plus élevé et à donner suite à bon nombre des questions soulevées dans ce rapport.

4.4 Certaines parties prenantes ont exprimé des préoccupations relativement au transfert du processus décisionnel de la province à l'industrie en matière de financement

Le financement destiné aux 15 hippodromes visés par la nouvelle entente de financement à long terme devrait demeurer constant au cours des deux premières années, soit jusqu'à la fin de l'exercice 2020-2021. Il n'y a aucune garantie que ces 15 hippodromes recevront tous un financement après 2021, car la responsabilité de décider de la manière de répartir les fonds entre les hippodromes est transférée de la province à l'industrie, par l'entremise d'Ontario Racing.

Certaines parties prenantes avec qui nous avons discuté ont fait part de préoccupations à ce propos, estimant que Woodbine Entertainment Group (Woodbine) était en mesure d'exercer une influence trop marquée sur des décisions clés prises par Ontario Racing.

Woodbine est un membre prééminent de l'industrie; en effet, il est propriétaire des deux plus importants hippodromes de l'Ontario; il a généré 90 % des revenus que l'industrie a tiré des paris en 2018-2019 et a versé plus de 70 % des bourses offertes dans la province.

De plus, Woodbine est responsable de toutes les activités de paris dans la province (à l'hippodrome, hors hippodrome et en ligne), étant donné qu'il détient la seule licence de prise de paris délivrée par l'Agence canadienne du pari mutuel en Ontario, comme l'avait recommandé le Comité de transition de l'industrie des courses de chevaux en 2013. Avant 2013, chaque hippodrome détenait une licence de prise de paris à l'hippodrome et hors hippodrome, en vigueur dans l'administration publique où il menait ses activités. C'est l'hippodrome qui avait le contrôle des revenus tirés des paris.

L'entente de financement de 19 ans a été négociée principalement entre Woodbine et OLG,

et Woodbine a été désigné à titre d'administrateur pour Ontario Racing. En mai 2018, on a retenu les services d'une filiale de Woodbine (Ontario Racing Management) en vue de la prestation de tous les services de gestion et d'exploitation pour le compte d'Ontario Racing. Des membres clés de l'équipe de direction d'Ontario Racing Management sont également des employés de Woodbine.

Conformément à la nouvelle entente de financement à long terme, la somme versée à la filiale de Woodbine pour l'administration du financement a presque doublé, atteignant 3,4 millions de dollars par année. Auparavant, le ministère des Finances versait à OLG 1,8 million de dollars par année pour administrer et superviser le Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux. OLG nous a fait savoir que les frais d'administration de 3,4 millions de dollars avaient été négociés avec Woodbine. Selon OLG, les fonds additionnels ont été accordés parce que l'administrateur devait remplir un rôle accru. Par exemple, l'administrateur doit dorénavant préparer un plan d'affaires annuel et un plan stratégique triennal, et il doit exécuter des activités administratives pour tous les hippodromes de la province, par exemple fixer les jours des courses, traiter le versement des bourses, accepter les paris et imputer les revenus et les coûts aux hippodromes. Bon nombre de ces fonctions centralisées étaient exercées auparavant par Woodbine, à ses frais, au nom des hippodromes membres de la Standardbred Alliance.

Également, Woodbine, OLG, Ontario Racing et la filiale de Woodbine (Ontario Racing Management) sont les seuls signataires de la nouvelle entente de financement de 19 ans. En outre, certaines situations clés qui constitueraient un manquement à l'entente ont trait à Woodbine, par exemple :

- si Woodbine cesse d'être membre d'Ontario Racing;
- si Ontario Racing Management cesse d'être une filiale en propriété exclusive de Woodbine;

- si la filiale de Woodbine cesse d'être responsable de la gestion d'Ontario Racing.

Woodbine occupe 2 des 11 sièges du conseil d'administration d'Ontario Racing. Le conseil d'administration d'Ontario Racing compte en effet 11 membres (5 représentants des hippodromes et 5 représentants des professionnels des chevaux, plus le président indépendant). OLG nous a dit avoir choisi cette composition pour le conseil afin d'instaurer un groupe représentant tous les hippodromes et toutes les races de chevaux de course.

Étant donné que le financement accordé lors des deux premières années de l'entente de financement à long terme a été déterminé par OLG, le conseil d'administration n'a encore pris aucune décision de financement importante. Il est donc difficile d'évaluer l'efficacité du conseil et de déterminer si toutes les parties au sein de l'industrie des courses de chevaux continuent d'être représentées équitablement.

Même si OLG et la CAJO jouent un rôle dans l'approbation des plans d'affaires annuels et des dates des courses, c'est le conseil d'administration d'Ontario Racing qui prend les décisions déterminantes.

L'une des décisions prises par le conseil a consisté à transférer la gestion du programme d'amélioration du cheval thoroughbred de la Société canadienne du cheval thoroughbred à la filiale de Woodbine, Ontario Racing Management. La Société canadienne du cheval thoroughbred a administré ce programme d'amélioration du cheval pendant plus de 20 ans. Selon un membre d'Ontario Racing, la raison du transfert de ce programme est que l'on voulait regrouper tout le financement entre les mains d'Ontario Racing et évaluer le meilleur moyen d'administrer le programme pour optimiser les retombées du financement.

RECOMMANDATION 5

Pour assurer une représentation équitable de tous les participants de l'industrie des courses de chevaux, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit examiner périodiquement les commentaires des membres d'Ontario Racing et de l'industrie concernant la composition du conseil d'administration d'Ontario Racing et le processus de sélection des candidats, de manière à évaluer l'efficacité du conseil et à apporter des correctifs si cela se révèle nécessaire.

RÉPONSE D'OLG

OLG souscrit à la recommandation et examinera les commentaires des parties au sein de l'industrie aux fins d'évaluer l'équité de la représentation. Le cas échéant, OLG collaborera avec Ontario Racing pour apporter les correctifs nécessaires.

4.5 Rapports publics de l'industrie

4.5.1 L'industrie communique peu d'information au public

Pour une industrie dont la viabilité dépend dans une grande mesure des fonds publics, il y a peu d'information publique disponible sur ses activités et sa santé financière. En fait, il n'y a pas d'information rendue publique sur le montant brut des paris recueillis et les commissions sur les paris par hippodrome, la manière dont les économies découlant de la réduction de la taxe provinciale sur le pari mutuel sont réparties entre les différents hippodromes et professionnels des chevaux, les bourses versées par les hippodromes, les revenus et les dépenses imputables aux activités de courses (à l'exclusion des autres activités), ni sur des statistiques clés concernant les travailleurs de l'industrie. Un seul des 15 hippodromes ontariens (Fort Erie) met ses états financiers à la disposition du public sur son site Web.

De plus, aux termes de la nouvelle entente de financement à long terme, les hippodromes ne sont plus tenus de divulguer publiquement le nom et le salaire de leurs employés qui gagnent plus de 100 000 \$ par année. Ce changement tient au fait que la nouvelle entente est d'ordre commercial, par opposition à une entente de paiement de transfert, de sorte qu'elle n'est pas assujettie à la *Loi de 1996 sur la divulgation des traitements dans le secteur public*.

Aux termes du Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux, qui a pris fin en mars 2019, le nom et le salaire des employés d'hippodromes gagnant plus de 100 000 \$ par année étaient divulgués sur le site Web d'OLG, par hippodrome. Nous avons observé que 69 employés d'hippodromes avaient gagné plus de 100 000 \$ en 2018. La plupart d'entre eux (62, ou 90 %) étaient des employés de Woodbine. Les salaires de trois membres du personnel de Woodbine ont dépassé 350 000 \$. À l'opposé, seulement 5 des 13 autres hippodromes comptaient des employés qui avaient touché un salaire supérieur à 100 000 \$, et ces salaires oscillaient entre 110 000 \$ et 160 000 \$. Aucun employé des huit autres hippodromes n'avait gagné plus de 100 000 \$.

Au cours de la période de trois ans allant de 2016 à 2018, le nombre de membres du personnel de Woodbine ayant gagné plus de 100 000 \$ par année a augmenté de 17 %. Durant cette période, le nombre de jours de courses, le montant des bourses et les commissions sur les paris sont demeurés relativement stables. Woodbine a dit que, durant cette période, il a remanié ses opérations de base pour mener des travaux d'aménagement immobilier, a ouvert Mohawk Park dont les activités se dérouleront toute l'année, a ouvert également de nouveaux points de vente d'aliments et de boissons, et a mené des travaux d'expansion de son réseau de diffusion simultanée, d'innovation et de technologie pour qu'il soit conforme à des normes de calibre mondial; ces changements visaient expressément à produire des revenus additionnels

afin d'appuyer le secteur hippique et de réaliser des progrès en vue de l'atteinte de l'objectif stratégique de Woodbine consistant à devenir autosuffisant et à ne plus dépendre du soutien gouvernemental.

Nous avons en outre noté qu'un examen mené par une tierce partie à qui avait fait appel la CAJO en 2012 avait mis en lumière des indemnités de départ d'un montant excessif à des cadres de Woodbine qui prenaient leur retraite. À l'époque, l'industrie obtenait une part des revenus provenant des machines à sous dans les hippodromes. Ni la CAJO ni OLG – à qui il incombait, jusqu'en 2016, de s'assurer que les fonds fournis par la province étaient utilisés comme il se doit par l'industrie – n'ont mené aucun examen de ce genre depuis, malgré les millions de dollars de soutien gouvernemental direct versés à l'industrie. Sans ce soutien, les hippodromes devraient utiliser leurs propres fonds pour financer les bourses, ce qui leur laisserait moins d'argent pour les dépenses salariales et les autres coûts d'exploitation.

Des exigences redditionnelles ont été incorporées à l'entente de financement à long terme pour assurer une plus grande transparence

Nous avons pu apprendre que des hippodromes autres que ceux de Woodbine avaient fait savoir à la province en 2018 qu'ils n'avaient suffisamment de renseignements sur la manière dont Woodbine déploie ses ressources à l'appui de l'industrie.

Les modalités redditionnelles aux termes de la nouvelle entente de financement à long terme devraient assurer une plus grande transparence du point de vue des membres de l'industrie. Aux termes de cette entente, Ontario Racing (association privée qui représente l'industrie) doit produire un plan stratégique triennal, un plan d'affaires annuel, des états financiers audités et une attestation annuelle de sa conformité aux modalités de l'entente, de même que des rapports financiers trimestriels et semestriels. Ces renseignements sont censés être communiqués à tous les administrateurs. De plus, Ontario Racing

doit publier un rapport sur la manière dont les fonds provinciaux sont utilisés.

RECOMMANDATION 6

Pour assurer la transparence de l'industrie des courses de chevaux envers les associations de professionnels des chevaux et le public, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit travailler de concert avec les hippodromes pour que ceux-ci fassent publiquement rapport sur leurs activités, et notamment sur les revenus et les commissions provenant des paris, la distribution des économies réalisées grâce à la réduction de la taxe provinciale, les bourses versées par les hippodromes, les revenus et les dépenses se rapportant aux activités de courses par opposition aux autres activités, de pair avec des statistiques clés sur les personnes qui travaillent dans l'industrie, et pour qu'ils rendent publics leurs états financiers audités.

RÉPONSE D'OLG

OLG comprend bien toute l'importance de la transparence. La nouvelle entente de financement, entrée en vigueur le 1^{er} avril 2019, comporte des améliorations relatives aux obligations redditionnelles de l'industrie. À la fin de la première année de l'entente de financement à long terme, OLG déterminera s'il faut apporter des modifications à cette dernière pour donner suite à cette recommandation de la vérificatrice générale. Toute modification de l'entente devra être acceptée par les autres parties et être approuvée par le ministre des Finances.

RECOMMANDATION 7

Pour assurer la transparence des salaires versés dans l'industrie des courses de chevaux, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit, aux termes de la nouvelle entente de financement, exiger qu'Ontario Racing

Management et les hippodromes recevant des fonds gouvernementaux divulguent le nom et le salaire des employés gagnant plus de 100 000 \$ par année, selon des modalités similaires à celles de l'entente de financement précédente.

RÉPONSE D'OLG ET DE LA CAJO

OLG souscrit à cette recommandation et apportera des modifications à l'entente de financement à long terme aux fins d'exiger qu'Ontario Racing Management et les hippodromes recevant des fonds gouvernementaux divulguent publiquement des renseignements sur les employés gagnant plus de 100 000 \$ par année. Toute modification de l'entente devra être acceptée par les autres parties et être approuvée par le ministre des Finances.

4.5.2 Le rapport – c'est-à-dire les sommes versées aux parieurs gagnants – n'est pas rendu public

En raison de la diminution du nombre de personnes qui assistent aux courses de chevaux, tous les hippodromes de la province ont cessé de percevoir des droits d'admission, et on ne consigne plus l'assistance aux hippodromes. Les hippodromes ont toutefois indiqué que, bien qu'une hausse de la fréquentation soit souhaitable, cela n'aurait pas d'incidence sur leurs résultats, parce que la plus grande partie des paris sont effectués hors hippodrome ou en ligne. Ainsi, en 2018-2019, seulement 5 % des paris bruts ont été effectués par les parieurs présents aux hippodromes où avaient lieu les courses.

Nous avons contacté la haute direction de tous les hippodromes pour discuter des possibilités de diversification des activités de ces derniers afin d'exploiter d'autres sources de revenus. Certains hippodromes organisent des courses de chiens saucisses (teckels), des concerts ou des concours de tracteurs, mais la plupart de ces événements

rapportent des revenus insignifiants, et se soldent même parfois par des pertes. L'opinion unanime parmi les hippodromes que nous avons visités est que l'industrie des courses de chevaux a besoin d'un soutien pour mener ses activités, que ce soit un financement gouvernemental direct ou d'autres types de jeux de hasard (casinos, loteries, machines à sous, paris sportifs, etc.). Il ressort des recherches que nous avons menées que certaines autres administrations provinciales et certains États américains fournissent un soutien à l'industrie des courses de chevaux, que ce soit en lui accordant un financement direct ou en lui permettant d'obtenir une part des autres revenus provenant des jeux de hasard.

L'Agence canadienne du pari mutuel (ACPM) est l'organisme fédéral qui régleme et supervise les activités de pari mutuel sur les courses de chevaux au Canada, afin que tout s'y déroule d'une manière équitable pour le public. Entre autres, elle veille à ce qu'aucun pari ne soit fait après le début de la course, et elle procède à des tests de dépistage de drogues sur les chevaux, à la fois lors des courses et à d'autres moments. Elle s'assure également qu'aucun hippodrome ne perçoit plus que le pourcentage approuvé de 35 % de tous les paris recueillis. (Les hippodromes établissent les taux des versements (le rapport) pour leurs différentes poules de paris, ces taux devant être approuvés par l'Agence.) Il ressort de nos discussions avec l'Agence que celle-ci effectue des tests portant sur presque toutes les poules de paris au moyen de son système de TI pour s'assurer que les taux de versements (ou le rapport) sont exactement ceux qu'elle a approuvés et qui sont rendus publics par les hippodromes. De plus, tous les hippodromes doivent communiquer aux parieurs leur pourcentage de retenue, conformément au *Règlement sur la surveillance du pari mutuel* (pris en vertu du *Code criminel*), c'est-à-dire le pourcentage de commission brute prélevé et conservé par les hippodromes sur les paris. Cependant, aucun des hippodromes ontariens ne rend publics le montant des paris recueillis, le montant versé aux gagnants

et le montant gagné par pari pour chaque poule de pari.

Selon l'information fournie sur le site Web public de Woodbine, les ratios de prélèvement appliqués aux poules de paris sur les courses à l'hippodrome Woodbine en octobre 2019 étaient les suivants : Gagnant – 11,65 %; Placé et Classé – 13,65 %; Couplé gagnant – 17,2 %; Trifecta – 19,7 %; Pick 4 et Pick 5 – 21,7 %; Double et Super High-5 – 11,7 %; autres paris – 23,0 %. Ces pourcentages sont comparables à ceux d'autres hippodromes canadiens et américains. La **figure 11** présente les prélèvements combinés aux hippodromes Woodbine et Mohawk sur les paris portant sur des courses en direct (y compris des courses tenues à l'extérieur de la province).

RECOMMANDATION 8

Pour instiller une plus grande confiance grâce à une transparence accrue, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit exiger des hippodromes qu'ils communiquent au public des renseignements à propos des prélèvements sur les paris et à propos du rapport par poule.

RÉPONSE D'OLG

OLG réalise l'importance de la transparence envers le consommateur à cet égard. Les dispositions régissant la divulgation des prélèvements sur les paris et du rapport connexe sont énoncées dans le *Règlement sur la surveillance du pari mutuel*, qui relève de la responsabilité de l'Agence canadienne du pari mutuel (ACPM). OLG travaillera en collaboration avec l'ACPM concernant des améliorations possibles touchant la communication d'information à propos des prélèvements sur les paris et du rapport connexe.

Figure 11 : Prélèvements par Woodbine Entertainment Group sur les courses tenues aux hippodromes Woodbine et Mohawk Racetracks, 2018-2019

Source des données : Woodbine Entertainment Group

Type de poule de pari	Montant total des paris (millions de dollars)	Nombre de paris*	Montants versés (millions de dollars)	Nombre de billets gagnants*	% conservé par l'hippodrome
Double	23,1	2 467 551	19,3	359 642	16,4
Couplé gagnant	189,5	23 068 264	150,5	3 071 976	20,6
Pick 3	36,0	5 725 047	26,5	817 897	26,3
Pick 4	53,4	3 178 837	40,1	410 480	24,9
Pick 5	31,5	1 279 062	25,5	75 572	19,0
Placé	62,3	8 741 915	51,2	2 611 706	17,7
Classé	32,2	5 340 420	26,6	2 173 925	17,2
Super High-5	14,2	3 798 803	12,1	293 970	14,5
Superfecta	100,6	20 251 666	74,2	1 251 051	26,3
Trifecta	148,8	32 725 394	110,3	2 699 074	25,9
Gagnant	180,5	17 722 198	151,4	3 074 065	16,1
Total	872,1	124 299 157	687,8	16 839 357	21,1

* Le nombre de billets est estimé d'après le montant de pari moyen par billet, par poule de pari et par hippodrome. Le nombre de billets gagnants est fondé sur un pourcentage par poule de pari et par hippodrome d'après un échantillon de données, le résultat étant ensuite appliqué à l'ensemble.

4.6 Préoccupations reliées au blanchiment d'argent dans l'industrie des courses de chevaux

En février 2018, le ministère fédéral des Finances a lancé un examen du régime canadien de lutte contre le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes. Dans son document de consultation, le ministère indiquait que le secteur des courses de chevaux et celui des casinos présentaient des vulnérabilités similaires en ce qui a trait au blanchiment d'argent. Dans leur réponse, Woodbine Entertainment Group (Woodbine) et Hippodromes du Canada indiquaient que l'industrie avait mis en place des mécanismes de contrôle à l'appui de son autoréglementation. Woodbine mentionnait également que le fait d'assujettir à des exigences additionnelles une industrie qui éprouve déjà certaines difficultés imposerait à cette dernière un fardeau injustifié et poserait des défis aux entités de surveillance de la conformité. En date d'août 2019, aucune exigence relative au blanchiment d'argent n'avait été imposée aux hippodromes par l'administration fédérale canadienne.

Woodbine est le seul hippodrome titulaire d'une licence l'autorisant à tenir des paris mutuels en Ontario. Cela signifie qu'il recueille les paris pour tous les hippodromes de la province. Nous avons examiné les processus utilisés par Woodbine à des fins de prévention, de détection et de dissuasion du blanchiment d'argent. Sa politique de lutte contre le blanchiment d'argent prévoit les procédures suivantes :

- repérer les clients qui se livrent à des activités douteuses, par exemple acheter un nombre élevé de cartes de paiement sans effectuer de paris, ou verser un montant d'argent important dans leur compte, mais faire uniquement des paris de faible montant ou ne pas faire de paris du tout, puis encaisser l'argent en convertissant un récépissé en chèque de l'hippodrome;

- signaler à la direction à des fins d'enquête toute activité que l'on soupçonne de viser à blanchir de l'argent;
- présenter au conseil d'administration de Woodbine des rapports d'étape sur les risques et les enjeux;
- le groupe de l'audit interne de Woodbine doit mener des audits périodiques de la conformité à la politique interne de lutte contre le blanchiment d'argent;
- tous les employés du service des paris doivent suivre tous les deux ans une formation portant sur cette politique.

Nous avons noté que le groupe de l'audit interne avait mené un seul examen de la conformité à la politique de lutte contre le blanchiment d'argent, vers le début de 2017. La conclusion de l'audit a été que Woodbine se conformait à sa politique.

Nous avons demandé que l'on nous fournisse la liste de toutes les opérations douteuses et des chèques de plus de 10 000 \$ aux deux hippodromes de Woodbine au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2018 au 31 juillet 2019. Woodbine nous a indiqué que, au cours de cette période de 19 mois, il avait fait 113 chèques de plus de 10 000 \$ à l'ordre de consommateurs, et que la valeur totale de ces opérations était d'environ 4 millions de dollars. Woodbine a ajouté que la direction n'avait pas porté ces chèques à l'attention du sous-comité du conseil d'administration à des fins d'examen, parce qu'elle ne soupçonnait aucun lien avec une quelconque activité de blanchiment d'argent. Une opération pouvant être liée au blanchiment d'argent a été signalée au sous-comité. Il s'agissait d'un récépissé de machine de pari d'un montant de 100 000 \$ repéré en mai 2018, mais le cas n'a pas été signalé aux organismes d'exécution de la loi. Woodbine a d'ailleurs confirmé que, au cours des 10 dernières années, aucune opération financière n'a été signalée à un organisme d'exécution de la loi ou à un organisme gouvernemental (comme la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario ou l'Agence canadienne du pari mutuel).

Nous avons examiné les 113 chèques de plus de 10 000 \$ pour confirmer que ces chèques avaient été émis en règlement de paris gagnants et qu'ils n'avaient pas servi au retrait de dépôts en espèces qui pourraient être liés à de possibles opérations de blanchiment d'argent. Au total, 91 chèques avaient été faits à l'ordre de personnes ayant fait des paris en ligne, et les 22 autres, à l'ordre de personnes ayant fait leurs paris en personne, soit à l'hippodrome, soit dans une salle de paris. Conformément aux mécanismes de contrôle de Woodbine axés sur le blanchiment d'argent, les directeurs des paris doivent approuver les chèques et s'assurer que l'argent est relié à des paris gagnants. Toutefois, dans le cas des chèques reliés à des paris en ligne, aucune documentation à l'appui des paris gagnants n'était jointe. Nous avons fait un suivi portant sur 5 parieurs en ligne qui avaient effectué des retraits d'argent de plus de 100 000 \$, ce qui représentait 43 % des retraits au cours des 19 derniers mois. Dans chaque cas, nous avons confirmé que ces retraits étaient directement attribuables à un important pari gagnant qui avait été fait récemment. Pour ce qui est des 22 chèques à des personnes ayant fait leurs paris en personne, Woodbine avait conservé des documents justificatifs sur les paris gagnants seulement pour 10 de ces chèques.

RECOMMANDATION 9

Pour réduire le risque de blanchiment d'argent aux hippodromes, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario et la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doivent collaborer avec les hippodromes :

- pour recueillir des renseignements et exercer une surveillance à l'égard de toute opération douteuse, notamment les retraits de plus de 10 000 \$, et conserver également des documents à l'appui;
- pour transmettre l'information pertinente aux organismes d'exécution de la loi s'il y a lieu.

RÉPONSE D'OLG ET DE LA CAJO

La CAJO et OLG conviennent de l'importance que revêtent la détection et la prévention des activités de blanchiment d'argent dans l'industrie des courses de chevaux. Pour l'ensemble des industries canadiennes, c'est le Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE), au niveau fédéral, qui est responsable de la réglementation relative à la déclaration d'opérations douteuses aux termes de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*.

Il incombe à OLG, à titre d'entité qui « exploite et gère » les établissements et produits de jeux au nom de la province, d'assurer le respect de la réglementation établie par le CANAFE en ce qui touche ces établissements et produits en Ontario; toutefois, OLG ne détient pas de tels pouvoirs au regard de l'industrie des courses de chevaux.

Bien que l'industrie des courses de chevaux ne soit pas assujettie à l'heure actuelle à la réglementation du CANAFE, la CAJO travaillera de concert avec ce dernier et avec l'ACPM en vue de fournir de la formation additionnelle aux membres du personnel des hippodromes et de les conscientiser davantage au sujet de la détection et de la déclaration des opérations douteuses.

Annexe 1 : Glossaire

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

Agence canadienne du pari mutuel (ACPM) : Organisme de service spécial d'Agriculture et Agroalimentaire Canada qui est chargé de réglementer et de superviser les activités de pari mutuel sur les courses de chevaux au Canada, afin que tout s'y déroule d'une manière équitable pour le public.

Bourse : Prix remis au propriétaire du cheval arrivant en tête lors d'une course.

Commission des alcools et des jeux de l'Ontario : Agence gouvernementale responsable de la réglementation des secteurs des alcools, des jeux et des courses de chevaux ainsi que des magasins de vente au détail de cannabis.

Commission des courses de l'Ontario : Entité mise sur pied en 1950 pour régir, diriger, contrôler et réglementer l'industrie des courses de chevaux en Ontario; aux termes de la Loi de 2015 sur les licences de courses de chevaux, les responsabilités relatives à la réglementation des courses de chevaux ont été transférées de la Commission des courses de l'Ontario à la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO).

Ontario Racing : Association sans but lucratif représentant l'industrie des courses de chevaux, reconnue par le gouvernement ontarien comme étant l'entité faisant autorité en matière de courses de chevaux dans la province; Ontario Racing est directement responsable de l'établissement du programme annuel des courses, des initiatives visant à attirer de nouveaux propriétaires de chevaux et de la mise en oeuvre de programmes d'amélioration des races.

Ontario Racing Management : Filiale en propriété exclusive de Woodbine Entertainment Group qui fournit l'ensemble des principaux services de gestion du matériel et d'exploitation au nom d'Ontario Racing.

Parier : Effectuer un pari, déposer une mise.

Poules de paris : Les parieurs font un pari dans une poule et choisissent un résultat donné; le montant total parié est ensuite réparti entre les parieurs ayant choisi le bon résultat; la somme versée à chaque gagnant dépend du nombre de parieurs et du nombre de gagnants.

Prélèvement : Somme d'argent qu'un hippodrome déduit sur les poules de paris et qu'il conserve pour lui-même. Le montant prélevé et retenu ne peut excéder 35 % du total des sommes mises dans la poule aux termes du *Règlement sur la surveillance du pari mutuel*, pris en vertu du *Code criminel*.

Professionnels des chevaux : Personnes actives dans l'industrie des courses de chevaux, ce qui inclut les propriétaires, les éleveurs, les palefreniers, les entraîneurs et les jockeys.

Rapport : Somme d'argent versée par un casino au titre des paris gagnants; correspond au pourcentage de l'argent total qui est versé au joueur gagnant, ou encore à la somme d'argent que verse un casino aux joueurs en proportion du montant versé par les joueurs.

Regroupement de zones de jeu : S'entend de la combinaison régionale des sites et des activités de jeu en établissement; OLG a mis de l'avant cette formule de regroupement afin de transférer les activités courantes à des fournisseurs de services du secteur privé tout en continuant d'exercer les fonctions de gestion générale.

Salle de paris : Établissement situé à l'extérieur des hippodromes et où les courses de chevaux sont regardées à la télévision. Les salles de paris sont exploitées par les hippodromes aux termes de licences délivrées par la CAJO.

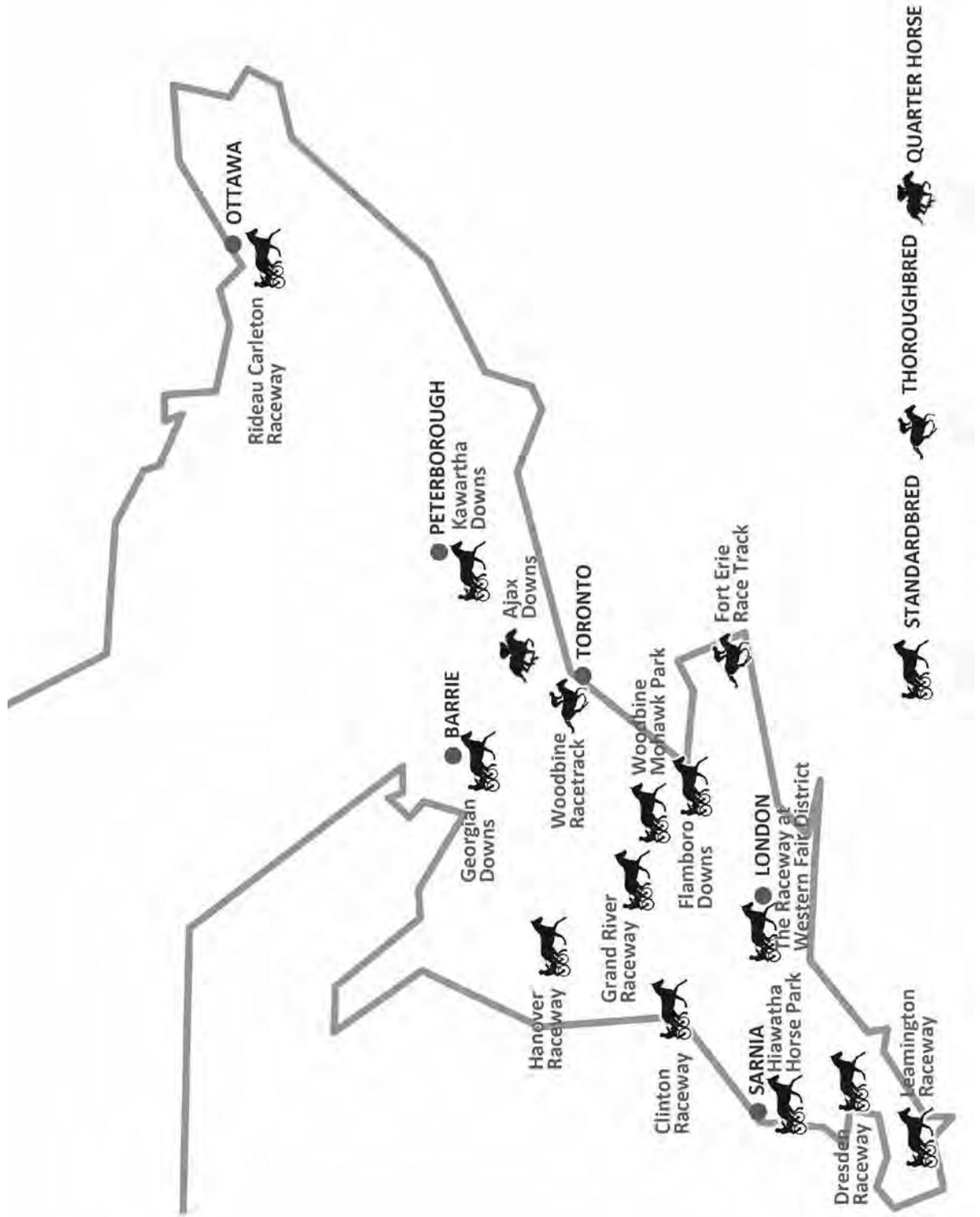
Société des loteries et des jeux de l'Ontario : Organisme du gouvernement de l'Ontario qui exploite et gère des établissements de jeu, la vente de jeux de loterie dans la province, le jeu en ligne, le bingo et d'autres produits de jeu électronique dans les centres de jeu de bienfaisance. OLG est responsable des activités de marketing, de la mesure du rendement et de la surveillance du financement gouvernemental de l'industrie des courses de chevaux en Ontario; ses responsabilités comprennent aussi les programmes de jeu responsable.

Taxe sur le pari mutuel : Taxe applicable à chaque pari sur une course de chevaux au pays; elle est prélevée par l'ACPM au taux de 0,8 % lors de chaque course de chevaux ayant lieu au Canada.

Woodbine Entertainment Group : Société ontarienne sans capital-actions, qui exploite des établissements de courses de chevaux, de restauration et de divertissement, dont les hippodromes Woodbine et Mohawk. Elle a été fondée en 1881 sous le nom Ontario Jockey Club.

Annexe 2 : Hippodromes situés en Ontario

Source des données : Ontario Racing



Annexe 3 : Financement approuvé, hippodromes et autres bénéficiaires des programmes, 2019-2020

Source des données : Ontario Racing

Hippodromes	Nombre de jours de courses	Soutien au titre des bourses (en dollars)	Soutien au titre des coûts d'exploitation (en dollars)	Soins des chevaux de course à la retraite (en dollars)	Soutien bonifié au titre des bourses (en dollars)	Affectation de transition (soutien additionnel au titre des bourses et des coûts d'exploitation) (en dollars)	Soutien bonifié au titre des coûts d'exploitation (relié au programme des nouvelles options concernant les machines à sous dans les hippodromes) (en dollars)	Financement pour l'amélioration des immobilisations (en dollars)	Total, hippodrome (en dollars)
Ajax Downs	25	650 000	2 000 000		183 900	1 500 000		745 250	5 079 150
Clinton	15	525 000			74 400	60 000		284 725	944 125
Dresden	11	385 000	286 000		54 500	44 000	125 000	352 660	1 122 160
Flamboro Downs	132	7 920 000			971 100	160 000		650 000	9 701 100
Fort Erie	40	3 500 000	5 214 000		294 200	500 000	1 800 000	1 500 000	12 808 200
Georgian Downs	40	2 400 000			287 000	46 000		188 500	2 921 500
Rivière Grand	48	2 880 000			353 100	58 000		291 090	3 582 190
Hanover	15	525 000			74 400	60 000		508 990	1 168 390
Hiawatha	21	735 000	546 000		104 100	84 000			1 469 100
Kawartha Downs	21	630 000	432 000		89 300	200 000			1 351 300
Leamington	13	455 000	338 000		64 500	52 000			909 500
Mohawk et Woodbine (courses de standardbred) ¹	221	19 729 430							19 729 430
Rideau-Carleton	72	4 320 000			530 000	86 000		728 545	5 664 545
Foire western	125	7 500 000			919 500	150 000		650 000	9 219 500
Woodbine (courses de pur-sang) ¹	133	30 000 000		429 570					30 429 570
Total	932	82 154 430	8 816 000	429 570	4 000 000	3 000 000	1 925 000	5 899 760	106 224 760

Autres bénéficiaires des programmes ²									
Programme d'amélioration du cheval – Pur-sang ³	Programme d'amélioration du cheval – Standardbreds ³	Long Run Retirement Society (Long Run) ³	Ontario Standardbred Adoption Society (OSAS) ³	Equine Guelph ³	Société canadienne du cheval thoroughbred (SCCT) ⁴	Standardbred Breeders of Ontario (SBOA) ³	Quarter Racing Owners of Ontario Inc. (QROOI) ³	Ontario Racing Management	Total (autres bénéficiaires)
2 375 000	2 375 000	75 000	75 000	100 000	2 000 000	2 000 000	1 000 000	3 400 000	13 400 000
Total									119 624 760

1. Géré par Woodbine Entertainment Group.

2. Tous les paiements aux autres bénéficiaires des programmes ont trait aux programmes d'amélioration du cheval, exception faite d'Ontario Racing Management (ORM), où les paiements sont reliés aux services administratifs.

3. Le plan d'entreprise d'Ontario Racing tel qu'approuvé mentionne que l'on mène actuellement un audit de l'optimisation des ressources portant sur les programmes d'amélioration du cheval. Les résultats de cet audit seront en principe pris en compte dans les affectations du prochain exercice.

4. Il est indiqué dans le plan d'entreprise d'Ontario Racing tel qu'approuvé que la Société canadienne du cheval thoroughbred n'a pas signé l'entente d'adhésion. Aucun financement ne sera fourni à cette dernière tant qu'une entente ne sera pas en vigueur.

Annexe 4 : Financement annuel destiné à l'industrie aux termes de l'entente de financement de 19 ans (projections), 2019-2020 à 2037-2038

Source des données : Ontario Racing

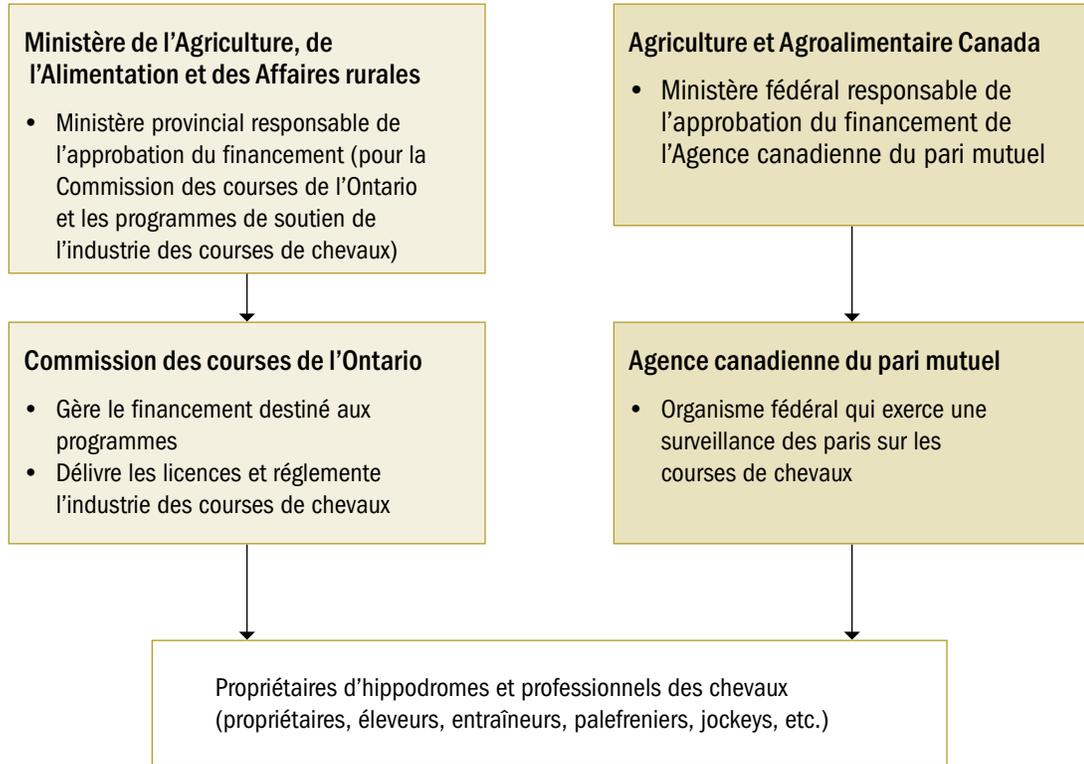
Année visée par l'entente	Exercice	Soutien au titre des bourses et des coûts d'exploitation ¹ (en dollars)		Soutien bonifié au titre des bourses (en dollars)		Soutien à la transition au titre des bourses (en dollars)		Soutien bonifié au titre des coûts d'exploitation (en dollars)		Financement destiné à l'apport aux améliorations immobilisations ² (en dollars)		Programmes d'amélioration du cheval ² (en dollars)		Ontario Racing Management (en dollars)		Total (en dollars)
		91 400 000	4 000 000	4 000 000	3 000 000	1 925 000	6 000 000	10 000 000	3 400 000							
1	2019-2020	91 400 000	4 000 000	4 000 000	3 000 000	1 925 000	6 000 000	10 000 000	3 400 000	119 725 000						
2	2020-2021	91 400 000	4 000 000	4 000 000	3 000 000	1 988 500	6 000 000	10 000 000	3 400 000	119 788 500						
3	2021-2022	91 400 000	4 000 000	4 000 000	-	1 928 845	6 000 000	10 000 000	3 400 000	116 728 845						
4	2022-2023	91 400 000	4 000 000	4 000 000	-	1 870 979	6 000 000	10 000 000	3 400 000	116 670 979						
5	2023-2024	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	1 814 850	6 000 000	10 000 000	3 400 000	65 214 850						
6	2024-2025	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	1 760 405	6 000 000	10 000 000	3 400 000	65 160 405						
7	2025-2026	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	1 707 593	6 000 000	10 000 000	3 400 000	65 107 593						
8	2026-2027	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
9	2027-2028	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
10	2028-2029	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
11	2029-2030	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
12	2030-2031	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
13	2031-2032	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
14	2032-2033	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
15	2033-2034	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
16	2034-2035	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
17	2035-2036	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
18	2036-2037	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
19	2037-2038	40 000 000	4 000 000	4 000 000	-	-	6 000 000	10 000 000	3 400 000	63 400 000						
										1 429 196 172						

1. Le financement destiné à Woodbine Entertainment Group sera réduit d'un dollar par dollar de revenu, à concurrence de 51 400 000 \$, lors de tout exercice à compter de 2020-2021. On s'attend à ce que le montant maximum de réduction soit atteint à compter de 2023-2024.

2. À compter de 2026-2027, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario pourra décider de ne pas accepter les projets de financement relativement à ces domaines, ce qui pourrait ramener le financement annuel total à 47,4 millions de dollars.

Annexe 5 : Réglementation, administration et surveillance de l'industrie des courses de chevaux, avril 2014 à mars 2016

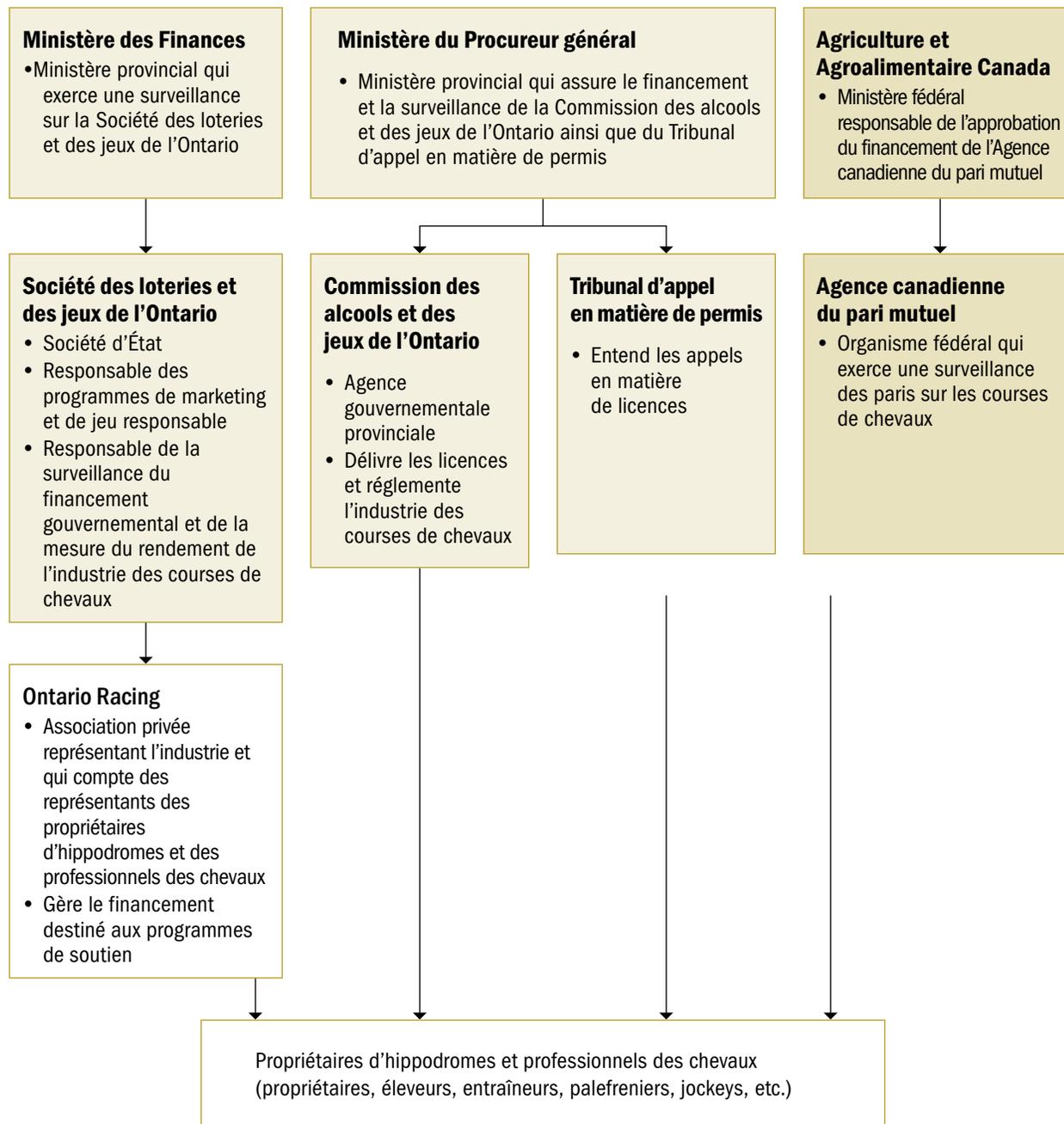
Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



- Organismes publics provinciaux
- Organismes publics fédéraux
- Organisations sectorielles privées

Annexe 6 : Réglementation, administration et surveillance de l'industrie des courses de chevaux, avril 2019

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



- Organismes publics provinciaux
- Organismes publics fédéraux
- Organisations sectorielles privées

Annexe 7 : Critères d'audit

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

1. Les fonds accordés par la province contribuent à accroître la demande en matière de courses de chevaux en direct en Ontario, ce qui aide en retour l'industrie à devenir autonome.
2. Des modalités de gouvernance et des structures de gouvernances claires sont établies aux fins de gérer le financement gouvernemental et de le répartir entre les destinataires prévus au sein de l'industrie des courses de chevaux.
3. Les destinataires consacrent les fonds gouvernementaux aux fins prévues par les ententes.

Annexe 8 : Recherche comparative entre différentes administrations publiques, 2018¹

Sources des données : Rapport annuel d'OLG, Gambling Revenue Distribution Division de la Colombie-Britannique, statistiques démographiques du gouvernement de l'Alberta, rapport annuel de Horse Racing Alberta, U.S. Census Bureau, rapport annuel de la New York State Gaming Commission, rapport annuel du Gaming Control Board (Pennsylvanie), sites Web d'hippodromes de l'Ohio, Horse Racing Commission du Kentucky

	Canada				États-Unis				
	Ontario	Colombie-Britannique	Alberta	Californie	New York	Pennsylvanie	Ohio	Kentucky	Floride
Population (millions d'habitants) (2019)	14,6	5,1	4,4	39,6	19,5	12,8	11,7	4,5	21,3
Nombre d'hippodromes	15	22	6	9	11	6	7	8	9
Population moyenne par hippodrome	971 000	2 536 000	729 000	4 395 000	1 777 000	2 135 000	1 670 000	559 000	2 367 000
Nombre total de jours de course	922	109	251	560	1 258	906	895	235	498
Montant total des paris en direct à l'hippodrome (millions de dollars) ³	73,2	9,7	7,5	341,4	323,8	24,5	27,3	103,3	93,6
Montant total des autres paris (hors hippodrome, diffusion en jumelé, paris en ligne, salles de paris, paris interhippodromes) (millions de dollars)	1 528,0	138,0	100,6	2 840,5	1 041,1	644,4	131,3	2 426,1	372,6
Montant total des paris (millions de dollars)	1 601,2	147,7	108,1	3 181,6	1 364,9	668,9	158,6	2 529,4	466,2

1. L'information présentée repose sur les états financiers les plus récents de chaque administration publique au moment de notre examen, soit 2019 pour l'Ontario et le Kentucky, 2017 pour New York et 2018 pour toutes les autres administrations.

2. On retrouve trois hippodromes en Colombie-Britannique, mais seulement deux – Hastings et Fraser Downs – ont présenté des courses en 2017.

3. Montant total payé en personne sur des courses à l'hippodrome.

Systemes technologiques (TI) et cybersécurité à la Société des loteries et des jeux de l'Ontario

1.0 Résumé

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) est chargée de diriger et de gérer quatre secteurs d'activité : les jeux de loterie à l'échelle de la province (loteries), les jeux en ligne PlayOLG.ca (jeux en ligne), les centres de jeux de bienfaisance (jeux de bienfaisance) et 26 casinos actuellement en exploitation en Ontario (casinos).

OLG développe et entretient les systèmes de TI pour ses jeux de loterie. Toutefois, les systèmes de TI des jeux en ligne, des jeux de bienfaisance et des casinos appartiennent à des fournisseurs de TI et sont utilisés par OLG conformément aux contrats de licence. L'OLG supervise les activités de jeu en ligne et de jeu de bienfaisance et supervise les casinos, mais les organismes sous contrat avec l'OLG (c'est-à-dire les exploitants de casinos) gèrent les activités quotidiennes des casinos.

Bien qu'OLG administre également le programme de financement du gouvernement de l'Ontario pour les courses de chevaux, les systèmes de TI utilisés expressément pour l'industrie des courses de chevaux sont exploités par des exploitants du secteur privé.

OLG est réglementée par la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, qui a fixé à 19 ans l'âge minimum pour jouer à des jeux de hasard et qui teste la conception des jeux d'OLG pour en vérifier l'intégrité et s'assurer que les joueurs reçoivent des paiements équitables.

Le site Web d'OLG donne des conseils à ses clients sur ses jeux et sur les problèmes de jeu compulsif. Pour s'acquitter de sa responsabilité en vertu de la *Loi de 1999 sur la Société des loteries et des jeux de l'Ontario* de « promouvoir le jeu responsable », OLG administre le programme Jouez Sensé, qui permet aux joueurs de limiter leur exposition au jeu. De même, OLG envoie des rappels aux joueurs en ligne lorsqu'ils atteignent une certaine limite de mise.

OLG a versé environ 45 % des revenus non fiscaux totaux de 5,47 milliards de dollars générés en 2018-2019 par les entreprises publiques provinciales, qui comprennent également la Régie des alcools de l'Ontario, Ontario Power Generation Incorporated, Hydro One Limited et la Société ontarienne de vente du cannabis.

Au cours des cinq dernières années, OLG a versé 651 millions de dollars à 68 fournisseurs de services de TI critiques à l'appui de ses activités opérationnelles. Toute interruption des activités d'OLG pourrait réduire les revenus de la province

et avoir une incidence sur l'expérience des clients d'OLG. Les pannes et autres incidents pourraient avoir une incidence négative sur l'expérience de milliers de clients d'OLG – y compris les acheteurs de billets de loterie chez l'un des 10 000 détaillants de l'Ontario, qui s'attendent à ce que les terminaux et l'application mobile de loterie OLG fonctionnent correctement, qu'ils numérisent les billets avec précision et affichent correctement les numéros gagnants et les coupons – ainsi que sur les clients des casinos et les joueurs en ligne qui veulent être assurés que le jeu auquel ils jouent est équitable.

Nous avons constaté qu'OLG devait renforcer sa surveillance des fournisseurs de TI afin de pouvoir fournir des services et protéger les renseignements sur les clients de façon plus efficace et conformément aux attentes en matière de rendement énoncées dans leurs contrats. OLG n'examine pas minutieusement le rendement des fournisseurs de TI au moment du renouvellement du contrat pour déterminer si le fournisseur a répondu aux attentes énoncées dans le contrat en vigueur. De plus, nous avons constaté que les casinos ne protègent pas complètement les renseignements personnels des clients stockés sur leurs serveurs conformément aux pratiques exemplaires de l'industrie.

Il est possible de renforcer les pratiques de cybersécurité dans les systèmes de TI utilisés dans les casinos, les loteries et les jeux en ligne. Par exemple, bien qu'OLG ait passé un contrat avec un fournisseur externe de TI pour évaluer les contrôles techniques du générateur de nombres aléatoires de son système de loterie et évaluer la formule logicielle pour confirmer que le système peut générer des nombres aléatoires appropriés, nous avons constaté qu'elle n'utilise pas les pratiques exemplaires de l'industrie pour examiner le code source du logiciel et repérer les faiblesses en matière de cybersécurité. OLG effectue régulièrement des évaluations de la vulnérabilité, mais elle n'effectue pas régulièrement de tests de sécurité comme des tests de pénétration pour ses

secteurs d'activité de loterie et de jeux en ligne afin de mieux cerner les vulnérabilités potentielles.

OLG a lancé d'importants projets de TI dans ses divers secteurs d'activité. OLG a mis en oeuvre 33 projets de TI dans les limites de son budget, mais les 11 autres dépassaient son budget – ce qui représente près de la moitié du total des dépenses liées aux projets de TI au cours des cinq dernières années (échantillon de 91 millions de dollars sur des dépenses totales de 232 millions) – et elle affichait des retards et des dépassements de coûts de plus de 10 millions de dollars.

Voici un aperçu de nos principales constatations :

Rendement des fournisseurs de TI

- **Les indicateurs de rendement pour les services de TI critiques ne sont pas toujours intégrés à l'entente sur les niveaux de service conclue avec les fournisseurs de TI.** Trois des dix ententes sur les niveaux de service que nous avons examinées n'incluaient pas d'indicateurs clés du rendement en TI. Selon l'entente sur les niveaux de service, un ou plusieurs indicateurs de rendement pour les services critiques, comme l'accessibilité du système, les pannes de service, la résolution des incidents et les délais d'intervention, n'ont pas été inclus, ce qui a eu une incidence (à des degrés divers) sur la mesure de l'expérience client et, éventuellement, sur les revenus et les activités opérationnelles.
- **Certains fournisseurs de TI affichent un rendement inférieur et ne sont pas tenus responsables de l'atteinte des objectifs de rendement.** OLG n'examine pas systématiquement le rendement de tous les fournisseurs de TI par rapport à leur entente sur les niveaux de service et ne prend pas de mesures correctives au besoin, par exemple en imposant des amendes conformément à leur entente sur les niveaux de service. Nous

avons trouvé des cas où OLG n'avait pas examiné le rendement des fournisseurs de TI. Lorsque nous avons examiné leur rendement, nous avons constaté qu'ils n'avaient pas atteint les objectifs fixés dans les ententes sur les niveaux de service, mais qu'OLG n'avait pas pris de mesures correctives parce qu'elle n'avait pas examiné leur rendement.

Cybersécurité, chiffrement et contrôles de sécurité

- **OLG n'a pas toujours tenu à jour ses tests de vulnérabilité de ses systèmes de TI.** OLG effectue régulièrement des évaluations de la vulnérabilité, mais elle n'effectue pas régulièrement de tests de sécurité comme des tests de pénétration pour ses secteurs d'activité de loterie et de jeux en ligne afin de mieux cerner les vulnérabilités potentielles. En novembre 2018, un pirate informatique a attaqué le système de jeu en ligne d'OLG, ce qui l'a rendu inaccessible pendant 16 heures et a nui à l'expérience client. De plus, trois casinos d'OLG ont fait l'objet de cyberattaques par hameçonnage, un type d'attaque où l'attaquant compromet des renseignements de nature délicate. Par exemple, dans un casino, des données sensibles sur les clients et les employés ont été volées. Dans les deux autres incidents, des données sur les employés ont été compromises.
- **Sept employés d'OLG ont accès à des renseignements confidentiels non chiffrés sur les clients.** Les renseignements personnels des clients d'OLG sont chiffrés pour empêcher l'accès externe à ces renseignements. Toutefois, sept employés d'OLG ont accès aux renseignements sous une forme non chiffrée, ce qui accroît le risque que les renseignements personnels des clients soient consultés à des fins inappropriées. Nous avons également constaté que deux casinos ne respectent pas les normes de

sécurité de l'information d'OLG et ne chiffrent pas les données sur les clients d'OLG dans leurs systèmes de TI.

- **Le code source des systèmes de TI essentiels n'est pas évalué aux fins du risque de cybersécurité.** Nous avons constaté qu'OLG ne suit pas les pratiques exemplaires de l'industrie, qui consistent à examiner le code source (la liste des instructions lisibles rédigées par un programmeur) pour repérer les lacunes en matière de cybersécurité dans les systèmes de TI critiques pour ses activités de loterie, de jeu en ligne et de casino.

Reprise après sinistre

- **OLG n'a pas élaboré ni mis à l'essai de stratégie complète de reprise après sinistre pour l'ensemble de ses systèmes de TI.** Bien que des stratégies de reprise après sinistre aient été élaborées et mises à l'essai pour les systèmes de TI de chaque secteur d'activité, nous avons constaté qu'OLG n'avait pas de stratégie globale intégrant tous les systèmes de TI de façon cohérente, même après un événement important qui aurait dû inciter OLG à en préparer un. Une panne importante de six heures survenue en octobre 2018 a affecté les principaux systèmes de TI utilisés pour les loteries d'OLG. Comme aucune stratégie globale n'était en place, OLG n'était pas en mesure de reprendre rapidement toutes ses activités dans les délais de rétablissement ciblés.

Au cours de notre audit, nous avons constaté qu'OLG avait commencé à donner suite à certaines de nos recommandations, par exemple en améliorant son processus existant de gestion des fournisseurs, en mettant en oeuvre un système de TI pour faire le suivi des contrats devant être renouvelés, et en assurant une meilleure surveillance des opérations de TI des exploitants qui gèrent les activités quotidiennes des casinos.

Conclusion globale

Il est ressorti de notre audit que la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) n'exerce pas toujours une surveillance rigoureuse de ses fournisseurs de services de TI pour ses activités de jeu en ligne, de jeu de bienfaisance et de casino. Cela est particulièrement important en raison de la grande dépendance d'OLG à l'égard de ces fournisseurs. Les contrats de TI d'OLG ne contiennent pas toujours les indicateurs de rendement nécessaires pour assurer l'exécution efficace des activités. Par conséquent, OLG ne peut pas toujours tenir les fournisseurs responsables aux termes de leurs contrats lorsqu'ils ne fournissent pas le niveau de services contractuels auquel elle s'attend.

Nous avons également constaté que les renseignements personnels des clients d'OLG ne sont pas entièrement protégés, car ils ne sont pas stockés de façon sécuritaire sur les serveurs d'OLG ni par certains exploitants de casinos. OLG effectue régulièrement des évaluations de la vulnérabilité, mais elle n'effectue pas régulièrement de tests de sécurité comme des tests de pénétration pour ses secteurs d'activité de loterie et de jeux en ligne afin de mieux cerner les vulnérabilités potentielles.

Au moment de notre audit, OLG n'avait pas effectué d'exercice complet de reprise après sinistre englobant tous les secteurs d'activité pour déterminer si elle serait en mesure de reprendre ses activités en cas de catastrophe réelle, comme une panne d'électricité ou une cyberattaque à grande échelle.

Notre audit a également permis de conclure qu'OLG avait mis en place des systèmes pour s'assurer que tous les participants aux jeux en ligne d'OLG avaient l'âge approprié. Par ailleurs, en nous fondant sur l'analyse d'échantillons de casinos sélectionnés, nous avons constaté qu'OLG envoyait des rapports appropriés en temps opportun au Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada.

Le présent rapport contient 14 recommandations préconisant 23 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

RÉPONSE GLOBALE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) remercie la vérificatrice générale et son équipe de ce rapport sur les systèmes technologiques (TI) et la cybersécurité à OLG.

OLG s'efforce d'apporter des améliorations continues et s'engage à assurer la prestation des activités de façon à protéger les renseignements personnels, optimiser les ressources des fournisseurs externes de TI et minimiser les interruptions d'activités qui peuvent avoir une incidence sur les revenus de la province.

À l'appui de son évolution numérique, OLG a choisi des fournisseurs de services au moyen d'un processus ouvert d'approvisionnement public afin de lancer une plateforme intégrée pour les joueurs, y compris un nouveau site Web pour les jeux et des applications mobiles, et elle remplace et modernise son système de point de vente au détail, y compris un réseau à la fine pointe de la technologie et de nouveaux terminaux de loterie.

Dans le cadre des travaux majeurs, OLG renforce sa gestion du rendement des fournisseurs, notamment en centralisant et en renforçant la gestion des principaux fournisseurs de TI pour assurer une surveillance uniforme et efficace du rendement. Nous investissons continuellement dans la protection des renseignements personnels et nous mettons en œuvre d'autres mesures pour améliorer les contrôles et les pratiques de sécurité. Nous améliorons la gouvernance et le rendement de la gestion de projet, grâce à la mise en place d'un nouveau cadre de contrôle des projets pour renforcer la surveillance au moyen de normes et de processus rigoureux.

À mesure qu'évolue OLG, nous maintenons notre engagement à l'égard d'une rigoureuse

gouvernance et nous veillons à ce que des mesures efficaces soient en place pour optimiser les ressources de la province. OLG continuera de travailler avec les fournisseurs de services, les fournisseurs et la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario pour mettre en oeuvre les recommandations de la vérificatrice générale.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) est une société d'État et la plus importante source de revenus non fiscaux pour l'Ontario. OLG représentait 45 % des 5,47 milliards de dollars en revenus non fiscaux générés en 2018-2019 par des entreprises publiques comme la Régie des alcools de l'Ontario, Ontario Power Generation

Incorporated, Hydro One Limited, la Société ontarienne de vente du cannabis et OLG elle-même (voir la **figure 1**).

En 2018-2019, les activités commerciales d'OLG ont généré des revenus de 8,3 milliards de dollars et un bénéfice net de 2,47 milliards pour la province. La **figure 2** présente les revenus et les bénéfices nets des quatre secteurs d'activité d'OLG au cours des cinq derniers exercices.

L'Ontario a créé la Société des loteries de l'Ontario (OLC) en 1975, environ six ans après qu'une modification a été apportée au Code criminel fédéral pour autoriser les loteries provinciales. Dans le cadre du Programme de déménagement dans le Nord de l'Ontario du gouvernement, la société de loterie a déménagé son siège social à Sault Ste. Marie en 1991. En 1993, OLC a approuvé un cadre d'octroi de licences autorisant les organismes de bienfaisance à recueillir des fonds par le jeu. Le gouvernement a créé la Société des casinos de l'Ontario (OCC) en

Figure 1 : Contribution des entreprises publiques aux revenus non fiscaux de l'Ontario, 2018-2019

Source des données : Comptes publics de l'Ontario, Volume 1, 2018-2019

Entreprises publiques	Contribution (M\$)	Contribution (%)
Société des loteries et des jeux de l'Ontario	2 464	45
Régie des alcools de l'Ontario	2 276	42
Ontario Power Generation Inc.	837	15
Société ontarienne de vente du cannabis	(42)	(1)
Hydro One Limited	(65)	(1)
Contribution totale à la province	5 470	100

Figure 2 : Revenus et bénéfices nets d'OLG pour la province, 2014-2015 à 2018-2019 (en millions de dollars)

Source des données : États financiers consolidés du Rapport annuel 2018-2019 d'OLG

Secteurs d'activité d'OLG	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018*	2018-2019*
Loterie	3 269	3 786	3 681	3 780	4 167
Jeu de bienfaisance	115	166	153	172	183
Casinos (jeu en établissement)	3 252	3 444	3 583	3 796	3 857
Jeu en ligne	8	49	58	73	92
Revenu total	6 644	7 445	7 475	7 821	8 299
Bénéfice net pour la province	1 999	2 231	2 361	2 487	2 471

* En 2018-2019 OLG a adopté les Normes internationales d'information financière IFRS 15 et IFRS 9. Les chiffres comparatifs de 2017-2018 ont été reclassés au besoin.

1994 et a ouvert son premier casino à Windsor la même année. Le gouvernement a tenu son premier jeu de bingo électronique en 1997. L'année suivante, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario a été créée et, en 2000, la province a fusionné les deux sociétés, OLC et OCC, pour former OLG. Aujourd'hui, OLG exploite un centre de données à Sault Ste. Marie et un autre à Toronto.

2.2 Secteurs d'activité

OLG compte quatre secteurs d'activité producteurs de revenus qui offrent différents produits et services. Il s'agit des jeux en établissement (casinos), des loteries, des jeux en ligne et des jeux de bienfaisance. OLG est également responsable du financement de l'industrie des courses de chevaux au nom de la province (voir la **figure 3**).

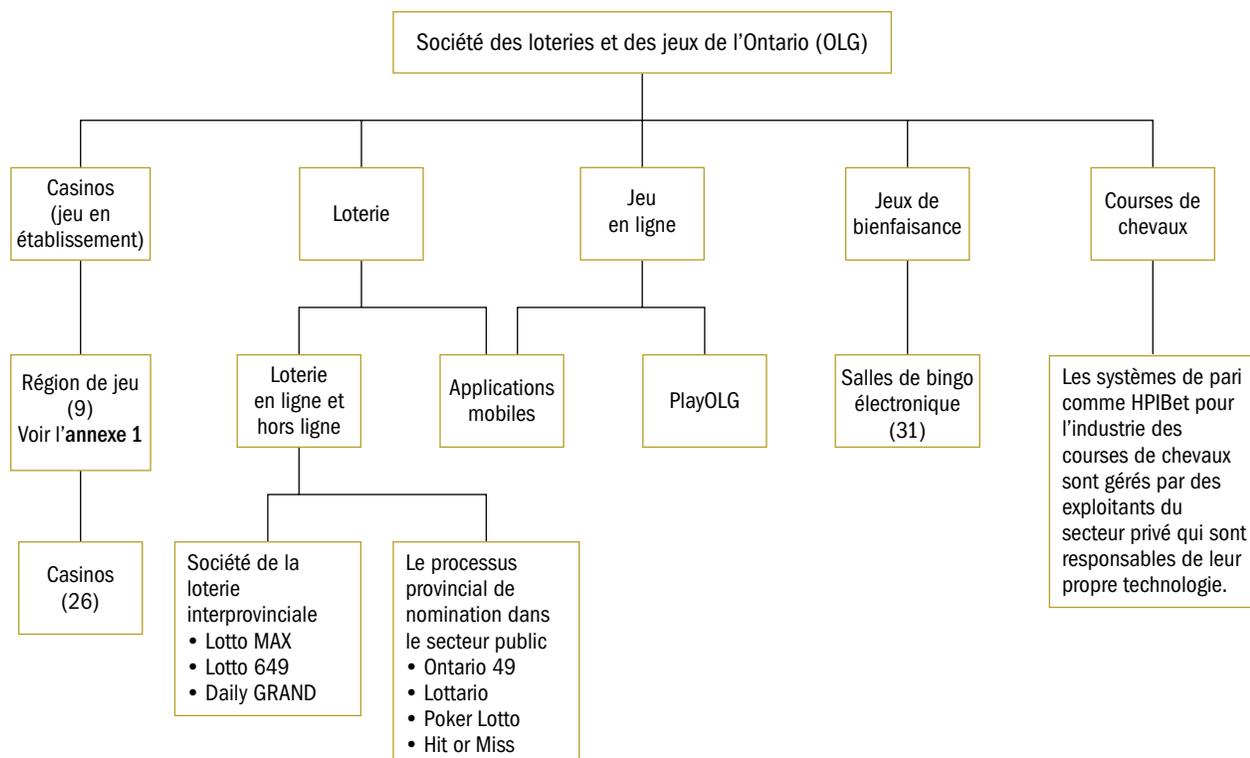
- **Jeux en établissement (casinos)** : La province compte 26 « établissements de jeu » – que nous appelons « casinos » dans le présent rapport (voir l'**annexe 1**) –, comme

Casino Windsor, Casino Rama et Casino Niagara. Ces établissements comprennent des salles de machines à sous et des casinos exploités par des entreprises telles que Caesars Entertainment, Windsor Limited, et Gateway Casinos & Entertainment Limited. Les exploitants de casinos déclarent leurs revenus à OLG au moyen de leurs systèmes de gestion des jeux, qui sont reliés au système central d'OLG. OLG valide les données sur les revenus et examine les états financiers audités fournis par les exploitants de casinos pour s'assurer que les revenus sont complets et exacts.

- **Loteries** : Les jeux de loterie désignent les produits de loterie nationaux et régionaux pour lesquels des billets sont générés sur un terminal de loterie. Les produits de loterie sont vendus par environ 10 000 détaillants à l'échelle de la province et sur le site Web d'OLG, PlayOLG.ca.

Figure 3 : Principaux secteurs d'activité d'OLG

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



- **Jeux en ligne** : PlayOLG.ca est une plateforme de jeu en ligne qui a été lancée en janvier 2015. Le site Web offre des machines à sous et des jeux de table électroniques, en plus de vendre les produits de certains jeux de loterie, comme Lotto MAX, Lotto 6/49 et Encore.
- **Jeux de bienfaisance** : OLG exploite des jeux de bienfaisance électroniques tels que des loteries, des bingos et des tombolas pour des organismes de bienfaisance, des organismes sans but lucratif et des clubs philanthropiques enregistrés de tout l'Ontario afin de soutenir leurs collectivités. Au total, 31 centres de bingo et de jeu de bienfaisance collaborent avec OLG pour offrir des jeux sur papier et électroniques.
- **Courses de chevaux** : OLG administre le Programme de financement du partenariat pour l'industrie des courses de chevaux au nom du gouvernement de l'Ontario et fournit des fonds à l'industrie conformément à l'entente administrative conclue entre le ministre des Finances et OLG. La Division de la technologie d'OLG ne participe pas à la dotation en ressources, au soutien ni à la surveillance des systèmes technologiques dans l'industrie des courses de chevaux. Les systèmes de paris tels que HPIBet sont gérés par des exploitants du secteur privé qui sont responsables de leur propre technologie. OLG nous a informés que sa Division des courses de chevaux compte environ 12 employés qui gèrent les paiements de transfert à l'industrie. L'industrie des courses de chevaux n'est pas visée par le présent audit, mais il en est question à la **section 3.12** du présent chapitre.

2.3 Systèmes de technologie de l'information

La Division des services généraux d'OLG – y compris Technologie de l'information; Finances; Ressources humaines; Régie, Affaires juridiques

et Conformité; et Services d'audit – fournit des services de soutien à tous les secteurs d'activité. OLG signe des ententes contractuelles avec les exploitants de casinos en leur déléguant la gestion des opérations de TI quotidiennes des casinos. Elle signe également des contrats avec des fournisseurs de TI qui leur délèguent la gestion des opérations de TI quotidiennes des jeux en ligne et des jeux de bienfaisance. Cependant, OLG demeure directement responsable de la gestion quotidienne des opérations de TI liées aux loteries.

Les systèmes de TI constituent un volet critique des activités de base d'OLG, soit les casinos, les loteries, les jeux en ligne et les jeux de bienfaisance. OLG élabore et tient à jour des systèmes de TI clés pour son secteur d'activité des loteries. En outre, OLG a conclu des contrats de licence avec des fournisseurs de logiciels et de matériel informatique pour utiliser leurs services dans ses trois autres secteurs d'activité. Par exemple, OLG a passé un marché avec le fournisseur de TI Internet Gaming Technology (IGT) pour qu'il développe et tienne à jour son site Web de jeu en ligne. Le système de TI est hébergé par le fournisseur. De plus, les systèmes de TI comme les systèmes de gestion des jeux de Bally et Casinolink, utilisés dans les casinos pour les activités opérationnelles quotidiennes et pour recueillir des renseignements sur les clients, appartiennent aux fournisseurs de TI et sont exploités par OLG aux termes d'ententes de licence. Les systèmes des fournisseurs de TI utilisés pour les jeux de bienfaisance sont exploités en vertu d'une licence d'OLG. Une liste des principaux systèmes de TI figure à l'**annexe 2**.

2.4 Division de la TI

La Division de la TI d'OLG est responsable du fonctionnement et de l'entretien des systèmes d'information et de l'infrastructure technologique d'OLG pour les activités de loterie. Elle est également chargée d'exercer une surveillance opérationnelle des services de TI pour les jeux en ligne et les jeux de bienfaisance, en plus de

surveiller les services de TI des exploitants de casinos dans les casinos.

Les coûts de fonctionnement de la Division se sont élevés à 99 millions de dollars en 2017-2018 (année la plus récente pour laquelle des données étaient disponibles). Les coûts de fonctionnement sont demeurés constants, à 2 % des dépenses totales d'OLG, au cours des cinq derniers exercices.

La Division de la TI d'OLG comprend six services qui aident à exploiter les quatre secteurs d'activité, avec 304 postes équivalents temps plein (coûtant 36,5 millions de dollars) en 2018, dont 45 % à Sault Ste. Marie et 55 % à Toronto. La **figure 4** illustre l'organigramme de la Division de la TI ainsi que l'effectif budgété de TI dans les deux bureaux.

Le Comité de l'information et de la technologie d'OLG se réunit tous les mois pour examiner les projets de TI, comme la mise à niveau des

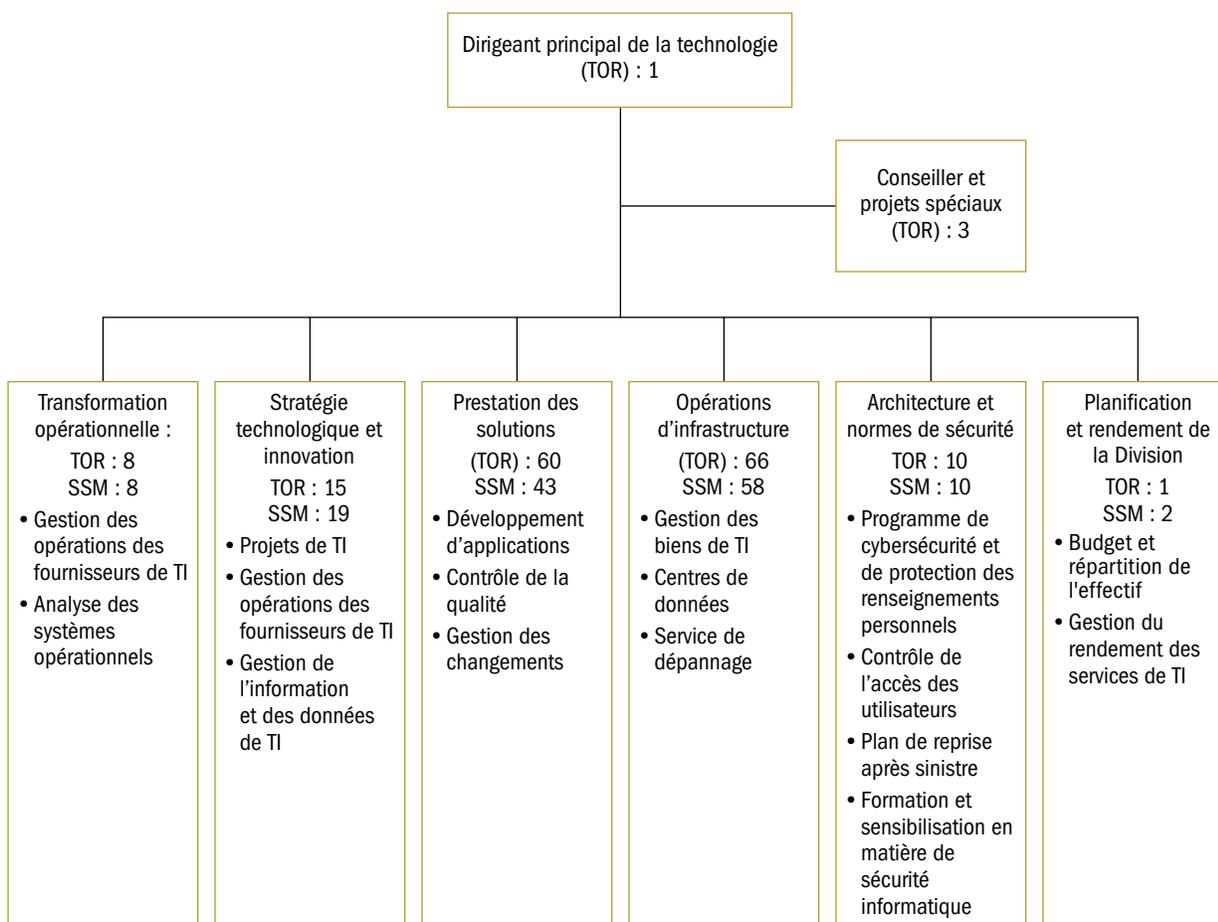
terminaux de loterie et l'élaboration d'une stratégie de TI pour faire face aux risques et aux nouvelles tendances.

2.5 Projets technologiques actuels

OLG met en oeuvre une stratégie numérique qui permettra aux clients d'acheter des billets de loterie et de jouer à des jeux de casino au moyen de l'application mobile de loterie OLG. Dans le cadre de cette stratégie, OLG offrira également plus de jeux de casino sur son site Web PlayOLG.ca. En outre, OLG modernise ses terminaux de loterie existants dans plus de 10 000 points de vente au détail. OLG a dépensé un total de 232 millions de dollars au cours des cinq derniers exercices pour des projets technologiques.

Figure 4 : Effectif de la Division de la TI à Toronto (TOR) et à Sault Ste. Marie (SSM), 2018

Source des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario



2.6 Centre d'appels d'OLG

Le centre d'appels d'OLG à Sault Ste. Marie offre une ligne d'aide 24 heures sur 24, sept jours sur sept, aux clients et aux détaillants de loteries. Ce premier point de contact soutient tous les secteurs d'activité d'OLG : les loteries, les casinos, les jeux de bienfaisance et les jeux en ligne. En mars 2019, le centre d'appels comptait environ 150 employés.

2.7 Cybersécurité

La cybersécurité est une mesure critique pour protéger OLG contre les cyberattaques, les atteintes à la vie privée, les atteintes à la réputation et la destruction de l'information et de l'infrastructure essentielles, ainsi que contre les répercussions financières négatives que ces actes pourraient causer.

OLG a établi des normes de sécurité de l'information pour ses casinos qui exigent que ceux-ci protègent les renseignements personnels des clients et du personnel. Il y a eu une hausse mondiale du nombre de cyberattaques dans l'industrie des casinos et des loteries, comme la cyberattaque de mars 2016 contre River Cree Resort and Casino et celle de juin 2016 contre Cowboys Casino, tous deux situés en Alberta. La loterie nationale du Royaume-Uni a été piratée en novembre 2016 et en septembre 2017, et à deux autres reprises en mars 2018.

Nous avons constaté qu'au cours des cinq dernières années, il y a eu des milliers de tentatives de cyberattaque infructueuses contre OLG. Des exemples de violation de la cybersécurité à OLG sont présentés à la **section 4.2**.

2.8 Approvisionnement en TI

L'approvisionnement d'OLG est régi par des politiques et procédures externes et internes. Les politiques et procédures externes comprennent les lois et directives provinciales, les accords commerciaux et les règlements sur le jeu. Les

politiques internes d'OLG comprennent les approbations financières, un code de conduite professionnelle et une politique sur les conflits d'intérêts.

OLG utilise les méthodes d'approvisionnement suivantes :

- un processus concurrentiel ouvert prévoyant la publication de documents d'approvisionnement publics, comme des demandes d'information, des demandes de préqualification et des demandes de propositions, au moyen d'un système électronique d'appel d'offres;
- un processus d'invitation où au moins trois fournisseurs qualifiés sont invités à présenter une proposition écrite en réponse aux exigences d'OLG;
- un processus d'approvisionnement non concurrentiel, qui doit être appuyé par une analyse de rentabilisation écrite justifiant le recours à un fournisseur unique et qui doit être approuvé par l'autorité compétente :
 - un fournisseur unique est sélectionné, même si plusieurs fournisseurs sont en mesure de livrer les mêmes biens ou services,
 - un fournisseur unique est sélectionné sur la base de l'évaluation selon laquelle aucun autre fournisseur n'est en mesure de fournir les biens ou services requis.

Le groupe de l'approvisionnement d'OLG est chargé de gérer les évaluations concurrentielles pour s'assurer que l'approvisionnement en TI est effectué de façon uniforme et conformément aux critères d'évaluation, aux cotes et à la méthodologie énoncés dans les documents d'approvisionnement qu'OLG remet aux fournisseurs potentiels. Les documents précisent la portée des travaux, les critères d'évaluation, les modalités des contrats et les spécifications de la technologie ou de la solution.

2.9 Jeu responsable

Les exigences législatives selon lesquelles OLG doit « promouvoir le jeu responsable » ont été introduites dans la *Loi de 1999 sur la Société des loteries et des jeux de l'Ontario*. OLG collabore avec les casinos pour respecter ces normes et mettre en oeuvre le programme de jeu responsable. OLG a un programme volontaire d'autoexclusion, Jouez Sensé, qui permet aux joueurs d'arrêter temporairement de jouer dans les salles de machines à sous et les casinos et sur Internet lorsqu'ils estiment que le jeu devient problématique. En avril 2019, 23 000 joueurs inscrits figuraient sur la liste d'autoexclusion à l'échelle de l'Ontario. Dans les casinos, le programme utilise la technologie de reconnaissance faciale, et le client signe un contrat avec OLG. En ce qui concerne les jeux en ligne, les joueurs ont la possibilité de limiter leurs dépenses. OLG a également mis en place des contrôles, comme des avis de non-responsabilité et des rappels qu'elle envoie lorsque les joueurs en ligne atteignent une certaine limite d'argent misé. En 2018, OLG a reçu le prix du meilleur programme de jeu responsable de la World Lottery Association pour son programme Jouez Sensé.

Les casinos tiennent également à jour une liste des personnes interdites et exclues qui ne peuvent pas entrer dans des casinos pour diverses raisons, comme une ordonnance d'un tribunal, la limite d'âge (moins de 19 ans) et une tenue vestimentaire inappropriée.

2.10 Prévention du blanchiment d'argent dans les casinos

Le blanchiment d'argent est le processus utilisé pour cacher la source de l'argent ou des actifs provenant d'activités criminelles. Depuis de nombreuses années, les casinos canadiens servent de « buanderies » pour les produits du crime organisé. Il est difficile de repérer et de signaler les tentatives de blanchiment d'argent lorsque les

systèmes de TI utilisés à cette fin sont inefficaces et que les opérations douteuses signalées ne sont pas examinées régulièrement.

Les casinos du Canada doivent assumer des responsabilités précises en vertu de la réglementation fédérale pour aider à lutter contre le blanchiment d'argent et le financement des activités terroristes. Bien que l'exploitation quotidienne des casinos de l'Ontario relève de leurs exploitants, OLG demeure responsable de surveiller les casinos et d'assurer leur conformité à la réglementation fédérale. Par exemple, OLG est tenue de signaler au Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE) toutes les opérations importantes en espèces et autres transactions suspectes. OLG s'est dotée d'un programme de conformité des mesures de lutte contre le recyclage des produits de la criminalité, dont l'objectif est de faire en sorte que tous les casinos de l'Ontario respectent les exigences réglementaires fédérales et provinciales.

2.11 Société de la loterie interprovinciale

La Société de la loterie interprovinciale (SLI) se compose de cinq sociétés de loterie provinciales canadiennes, dont OLG. Les autres membres sont la British Columbia Lottery Corporation, la Western Canada Lottery Corporation, Loto-Québec et Loto Atlantique. La SLI administre les loteries de tout le Canada, comme Lotto Max, Lotto 6/49 et Daily Grand. Les provinces reçoivent des revenus provenant des loteries pancanadiennes en fonction du pourcentage de billets vendus sur leur territoire. OLG et les quatre autres sociétés de loterie provinciales surveillent les loteries vendues seulement dans leur province, comme Lottario, où les revenus demeurent sur leur territoire.

2.12 Équité des jeux

La Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (la Commission) veille à l'intégrité, à la sécurité et

à l'équité des systèmes de jeu comme les machines à sous, les machines de bingo électronique et les jeux PlayOLG.ca. À ce titre, la Commission est responsable de l'évaluation technique et de la mise à l'essai du matériel et des logiciels de jeu électronique ainsi que du matériel connexe.

La Commission détermine les probabilités de gagner et les pourcentages de paiement des jeux d'OLG, qui publie cette information sur son site Web. Par exemple, le pourcentage de paiement des machines à sous dans les casinos est d'au moins 85 %. Le site Web d'OLG donne l'explication suivante : « Le pourcentage de paiement doit être représentatif du cycle de vie complet de la machine, qui peut s'étendre sur des millions et des millions de tours. Lorsque le pourcentage de paiement est de 85 %, cela ne veut pas dire que vous pouvez vous attendre à récupérer 85 \$ si vous jouez 100 \$ pendant une séance donnée. » Cette information vise à informer les clients ouvertement et équitablement des risques et des possibilités du jeu.

3.0 Objectif et portée de l'audit

Notre audit visait à déterminer si la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) avait mis en place des systèmes et des processus de TI pour :

- assurer une prestation sécurisée des activités (y compris les activités de loterie) de manière économique et efficace et conformément aux exigences législatives, réglementaires et contractuelles;
- assurer une surveillance efficace des fournisseurs de TI qui fournissent des services à OLG pour ses jeux en ligne, ses loteries, ses jeux de bienfaisance et ses casinos;
- faire enquête sur les incidents de cybersécurité et les activités frauduleuses, comme le blanchiment d'argent et l'utilisation potentielle à mauvais escient des systèmes de

jeu, et prendre des mesures appropriées en temps opportun.

Lors de la planification de notre travail, nous avons défini les critères d'audit à appliquer pour atteindre notre objectif (voir l'**annexe 3**). Les critères sont fondés sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables, des études internes et externes, et des pratiques exemplaires. La haute direction d'OLG a examiné notre objectif d'audit et les critères connexes, et en a reconnu la pertinence.

Nous avons réalisé notre audit entre janvier et septembre 2019. Nous avons obtenu une déclaration écrite de la direction selon laquelle, au 18 novembre 2019, elle nous avait fourni toute l'information dont elle disposait et qui pourrait avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion de ce rapport.

Nous avons effectué nos travaux d'audit principalement dans les bureaux d'OLG situés à Toronto et à Sault Ste. Marie, qui sont responsables du fonctionnement et de l'entretien des systèmes d'information et de l'infrastructure technologique d'OLG, ainsi que de la gestion des fournisseurs de technologie externes.

Nous avons également interviewé des cadres supérieurs et des employés de première ligne et examiné des documents. Nous avons assisté à une démonstration des terminaux de loterie utilisés par les détaillants et des nouveaux terminaux de loterie qui seront déployés en 2020. À Sault Ste. Marie et à Toronto, nous avons visité 20 détaillants dans des stations-service, des kiosques à journaux Gateway, des casinos, des dépanneurs, des centres commerciaux, des cafés, des épiceries, des pharmacies et des buanderies où des terminaux de loterie OLG sont installés. Nous avons interviewé des détaillants au sujet du dénombrement des stocks, des incidents liés à la TI et de la formation sur l'utilisation des terminaux. Nous avons visité les centres de données d'OLG à Toronto et à Sault Ste. Marie afin d'évaluer les contrôles de sécurité environnementale et physique. Les contrôles environnementaux, qui régulent notamment

l'humidité, la température et la poussière, protègent l'équipement de TI contre les dommages et lui permettent de fonctionner de façon optimale. Les contrôles de sécurité physique le protègent contre les risques tels que la falsification et le vol. Nous avons également assisté à une démonstration du processus d'aliénation des biens de TI au bureau de Toronto.

Nous avons également rencontré des membres du personnel de deux casinos pour examiner les contrôles de TI liés à la prévention du blanchiment d'argent, à la collecte et à l'utilisation des données sur les clients d'OLG, et à la déclaration des opérations douteuses à OLG et au Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE).

Nous avons évalué les systèmes de TI et les opérations de cybersécurité d'OLG et examiné la surveillance de la gouvernance exercée par OLG sur les fournisseurs de TI et les exploitants

de casinos. Nous avons évalué les pratiques d'approvisionnement d'OLG ainsi que la protection et la gestion du cycle de vie des biens de TI et des fonctions de cybersécurité critiques. Nous avons vérifié si les services fournis à OLG par les exploitants de casinos et les fournisseurs de TI sont conformes aux ententes sur les niveaux de service.

Nous avons également examiné les principaux projets de TI mis en oeuvre au cours des cinq dernières années qui étaient en cours, ainsi que des projets prévus dans le cadre de la stratégie numérique d'OLG. Nous avons examiné la gestion de projet (comme les exigences définies pour le projet), l'utilisation de cadres de gestion de projet normalisés et uniformes, les retards possibles et la sous-estimation ou surestimation des coûts du projet.

Nous avons échantillonné 10 des 68 fournisseurs de TI d'OLG (voir la **figure 5**) afin de déterminer si les mesures de rendement et les services de TI

Figure 5 : Évaluation des indicateurs de rendement clés des fournisseurs de TI, janvier 2014 à février 2019

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

Secteur d'activité d'OLG		Paiements (M\$)	Classification des fournisseurs	Indicateurs de rendement dans le contrat	Indicateurs de rendement mesurés par OLG	Clause de pénalité du contrat	Pénalité imposée (mauvais rendement)
Section de référence				4.1.1	4.1.2	4.1.4	4.1.4
Catégorie							
Avatar	Casino	0,9	Stratégique	Oui	Non	Non	s.o.
Bally	Casino	57,1	Stratégique	Non	Oui*	Non	s.o.
IGT Legacy (Casinolink/EZ Pay)	Casino	71,4	Stratégique	Non	Oui*	Non	s.o.
NRT	Casino	10,7	Tactique	Oui	Non	Non	s.o.
Omnigo (iView)	Casino	3,0	Stratégique	Oui	Non	Non	s.o.
NCR Corporation	Loterie	34,2	Stratégique	Oui	Oui	Oui	Oui
Plastic Mobile Inc.	Loterie	9,4	Tactique	Non	s.o.	Non	s.o.
Rogers Communications	Loterie	58,3	Stratégique	Oui	Oui	Oui	Non
Compagnie canadienne des billets de banque	Jeu de bienfaisance	56,0	Stratégique	Oui	Oui	Oui	Non
Jeu en ligne IGT	Jeu en ligne	51,8	Stratégique	Oui	Oui	Oui	Oui

* Les indicateurs de rendement, comme la disponibilité des services, ne sont pas établis dans le contrat, mais sont examinés par OLG.

étaient conformes aux exigences définies dans leurs ententes sur les niveaux de service. Le montant total versé à ces 10 fournisseurs entre janvier 2014 et février 2019 s'élevait à 353 millions de dollars et représente plus de la moitié des dépenses affectées aux services de TI critiques. Ces fournisseurs ont été sélectionnés en fonction des paiements reçus, des secteurs d'activité servis et de la pertinence de leurs activités en lien avec les revenus totaux d'OLG.

Notre examen d'un échantillon de clients qui jouaient à des jeux en ligne d'OLG a révélé que tous ces clients avaient l'âge approprié. Nous avons également comparé les noms des gagnants des loteries à ceux des employés d'OLG et constaté que, conformément à la politique d'OLG, aucun employé n'avait joué à la loterie ni gagné de prix. Nous avons constaté qu'une enquête était en cours afin de déterminer comment des suspects auraient pu blanchir de l'argent dans les casinos d'OLG. Cependant, nous avons analysé un échantillon de casinos et constaté qu'OLG avait présenté des rapports appropriés au CANAFE en temps opportun.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 OLG n'effectue pas toujours une surveillance et une évaluation approfondies du rendement des fournisseurs de TI, ce qui peut avoir une incidence sur l'expérience client

Nous avons constaté qu'il était possible d'améliorer la surveillance exercée par la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) sur ses fournisseurs de TI. Par exemple, OLG n'intégrait pas toujours des indicateurs de rendement pour les services de TI critiques à ses ententes sur les niveaux de service avec les fournisseurs de TI. Lorsque des

indicateurs étaient intégrés, les fournisseurs de TI n'étaient pas tenus responsables de l'atteinte des objectifs de rendement connexes. Ainsi, les clients peuvent avoir une mauvaise expérience lorsque les machines de jeu des casinos sont bloquées, que les billets et les prix ne sont pas traités, que les jeux et les services ne sont pas disponibles en raison de pannes du système, et que les activités des casinos sont perturbées. L'**annexe 4** renferme des renseignements sur la fréquence des pannes touchant les principaux systèmes de TI entre janvier 2015 et mai 2019.

4.1.1 Les contrats avec les fournisseurs de TI ne contiennent pas tous des indicateurs et des cibles de rendement

Les normes de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, ainsi que les pratiques exemplaires de l'industrie, indiquent que les contrats des fournisseurs doivent comprendre des indicateurs qui définissent les cibles minimales de rendement pour les services de TI et la façon dont les cibles seront mesurées. Afin d'assurer la responsabilisation des fournisseurs et de veiller à ce que les attentes en matière de qualité des services de TI soient clairement comprises et respectées, des indicateurs de rendement – comme la disponibilité des services, la capacité du système et le temps de résolution des incidents de TI – devraient être inclus dans les contrats des fournisseurs.

Nous avons constaté que 3 des 10 contrats de fournisseurs de TI que nous avons examinés ne comportaient pas les indicateurs de rendement nécessaires dans leurs ententes sur les niveaux de service (voir la **figure 5**). OLG ne dispose donc pas d'un mécanisme contractuel pour surveiller la responsabilisation des fournisseurs à l'égard de la qualité du service, comme suit :

Plastic Mobile Inc. (secteur d'activité : loteries)

Nous avons constaté que les indicateurs de rendement pour la disponibilité et la capacité des

services n'étaient pas inclus dans le contrat de Plastic Mobile Inc. « Capacité » désigne la capacité de répondre au volume de pointe des utilisateurs des applications mobiles (par exemple, pendant la journée de pointe du vendredi). Plastic Mobile Inc. est responsable du développement, de la mise à l'essai, de l'entretien et de l'hébergement de l'application mobile de loterie OLG pour iOS (Apple) et Android, du système d'exploitation pour Samsung, Motorola et d'autres modèles mobiles. L'application mobile de loterie OLG est principalement utilisée pour la numérisation des billets, l'information sur les prix et l'affichage des numéros gagnants et des coupons. Au cours des cinq dernières années, OLG a versé plus de 9,4 millions de dollars à Plastic Mobile. Le contrat a été signé en janvier 2014 et a été modifié à trois reprises depuis. Cependant, les indicateurs de rendement pour la disponibilité et la capacité des services n'ont jamais été intégrés à l'entente sur les niveaux de service. Les lignes directrices de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario précisent que ces indicateurs de rendement sont des exigences minimales à intégrer à toutes les ententes sur les niveaux de service.

Nous avons constaté qu'il y a eu environ 290 incidents ayant eu une incidence sur l'expérience client au cours des cinq dernières années. Ces incidents se sont produits lorsque le vérificateur de billets de l'application mobile de loterie OLG n'a pas été en mesure de numériser les billets de loterie ou a fourni des renseignements erronés concernant la date du prochain tirage. Nous avons constaté qu'il n'y avait pas de délai cible pour la résolution des problèmes de TI. Le temps requis variait considérablement, allant d'une heure à 34 jours. Le temps de résolution moyen était de presque cinq jours.

Nous avons constaté que l'entente sur les niveaux de service n'exige pas que Plastic Mobile Inc. surveille la performance de son application de loterie mobile, de sorte qu'OLG est informée des pannes et des problèmes de performance

de l'application seulement lorsque les clients se plaignent à son centre d'appels.

IGT Casinolink et EZ Pay (secteur d'activité : casinos)

Au cours des cinq dernières années, OLG a versé plus de 71,4 millions de dollars à IGT pour le développement et l'entretien opérationnels du système de TI utilisé pour connecter des jeux dans les casinos. Le système de TI est hébergé par OLG, et le soutien en TI est assuré par le fournisseur conformément à l'entente sur les niveaux de service.

Nous avons constaté que l'entente sur les niveaux de service ne comprenait pas d'indicateur de rendement pour le temps de résolution des incidents de TI et qu'environ 3 000 incidents liés à ces systèmes ont été consignés au centre d'appels d'OLG au cours des cinq dernières années. OLG a déterminé qu'environ 300 de ces incidents étaient des incidents critiques qui ont empêché les clients d'accéder aux jeux de casino et qui ont eu une incidence sur leur expérience de jeu et peut-être sur les revenus des casinos. La plupart de ces incidents se sont produits le vendredi et le samedi, qui sont généralement des jours de pointe dans les casinos. Le temps nécessaire pour résoudre les problèmes de TI variait d'une heure à 95 jours, la moyenne étant de plus de deux jours.

Système de gestion des jeux (SGJ) de Bally (secteur d'activité : casinos)

Nous avons constaté que l'entente sur les niveaux de service conclue avec Bally ne comprenait pas d'indicateur de rendement pour le temps de résolution des incidents de TI. Nous avons noté des délais prolongés de résolution des problèmes liés à ce système, qui sert à recueillir des données sur les jeux de casino et les clients. Ces problèmes concernaient des incidents consignés liés au transfert des données sur les clients et les activités des casinos à OLG. Nous avons constaté que le SGJ de Bally avait enregistré environ 3 000 incidents

au cours des cinq dernières années et qu'il avait fallu jusqu'à 600 jours, et 26 jours en moyenne, au fournisseur pour les régler. Ces incidents incluaient des interruptions qui touchaient principalement les activités (plutôt que les clients) des casinos.

RECOMMANDATION 1

Pour améliorer la surveillance de la qualité des services de TI fournis, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit établir des indicateurs et des cibles de rendement pertinents à intégrer à toutes les ententes sur les niveaux de service, surveiller le rendement par rapport aux cibles et, au besoin, prendre les mesures nécessaires pour répondre aux préoccupations.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) souscrit à cette recommandation et exercera une surveillance améliorée de la gestion du rendement des fournisseurs afin d'assurer une meilleure qualité et une meilleure reddition des comptes. À la suite d'audit, OLG a amélioré les modèles de contrat normalisés pour s'assurer que des paramètres appropriés sont définis. OLG procède à la conception d'une surveillance de la gestion des catégories de TI dans le cadre des acquisitions de TI afin d'améliorer l'élaboration des demandes de propositions et la formulation des exigences et des attentes des fournisseurs proposés. OLG a examiné et renforcé son processus de gestion des fournisseurs et ses ressources additionnelles pour exercer une surveillance appropriée du rendement de ses fournisseurs.

4.1.2 OLG ne vérifie pas toujours si les objectifs de rendement sont atteints

Les fournisseurs de trois systèmes de TI aux casinos – Omnigo (reconnaissance faciale), NRT (manipulation de l'argent) et Avatar (prévention du blanchiment d'argent) – ne font pas l'objet

d'une surveillance efficace par OLG conformément à leurs ententes sur les niveaux de service. Par exemple, selon les ententes sur les niveaux de service, des réunions mensuelles et trimestrielles sur le rendement devraient avoir lieu entre les gestionnaires d'OLG et les fournisseurs de TI. Nous avons constaté qu'OLG n'avait pas tenu de réunions avec ces fournisseurs ni obtenu de rapports de rendement pour savoir si les normes de service avaient été respectées. Comme il est mentionné à la **section 4.1.6.**, de nombreux gestionnaires de TI d'OLG que nous avons interviewés nous ont dit qu'ils ne savaient pas exactement ce qu'ils devaient faire pour mesurer la conformité des fournisseurs à leurs ententes sur les niveaux de service.

Omnigo Software (secteur d'activité : casinos)

Omnigo Software est un système de reconnaissance faciale et d'autoexclusion utilisé par OLG pour détecter les clients autoexclus et les empêcher d'entrer dans les casinos de l'Ontario (voir la **section 2.9**). Le système de TI d'Omnigo est hébergé par OLG, et le soutien est fourni par Omnigo conformément à l'entente sur les niveaux de service. L'objectif de l'entente en matière d'intervention en cas d'incident varie de 30 minutes à 48 heures, selon le type d'incident, et la résolution des incidents varie de deux heures pour les incidents critiques à cinq jours ouvrables pour les incidents non critiques. Nous avons remarqué qu'OLG n'avait pas examiné le rendement d'Omnigo à cet égard.

Nous avons constaté qu'il y a eu environ 1 500 incidents au cours des cinq dernières années où le système de reconnaissance faciale n'a pas fonctionné de façon optimale dans tous les casinos de l'Ontario. Plus de 300 de ces incidents ont été jugés critiques par OLG. Les incidents les plus fréquents étaient des erreurs de reconnaissance faciale, comme le fait de signaler le mauvais client pour exclusion ou de ne pas signaler les clients autoexclus, et des retards dans la réception des alertes de reconnaissance faciale par l'équipe de

surveillance de la sécurité. Nous avons constaté que le délai moyen pour régler ces incidents critiques était de plus de quatre jours, plutôt que deux heures.

NRT Technology Corporation (secteur d'activité : casinos)

NRT fournit le système de traitement de l'argent comptant pour les distributrices de prix automatisées et les kiosques d'échange de billets des clients dans les casinos. Aux termes de son entente sur les niveaux de service, NRT doit intervenir en cas d'incidents de TI et les régler dans les quatre heures. Au cours des réunions trimestrielles sur le rendement, OLG doit examiner le rendement relatif aux interventions de NRT pour résoudre les incidents de TI. Nous avons toutefois constaté qu'OLG n'avait pas effectué d'examen du rendement depuis la signature du contrat en 2008. Nous avons constaté que les casinos avaient connu environ 2 900 incidents au cours des cinq dernières années. Ces incidents comprennent le blocage des billets de banque à l'intérieur des kiosques des casinos et le fait que le système de NRT ne traite pas les coupons ni les prix à payer, ce qui a une incidence sur l'expérience client globale. Le délai de résolution de ces incidents allait de quelques heures à sept jours.

Avatar Software Creations Inc. (secteur d'activité : casinos)

OLG et les casinos utilisent le système de TI Avatar pour signaler les activités de blanchiment d'argent à l'organisme de réglementation fédéral. Selon son entente sur les niveaux de service, Avatar est tenue de répondre aux incidents et de les résoudre dans les quatre heures et de fournir des rapports sommaires sur les niveaux de service aux fins d'examen du rendement durant les réunions trimestrielles. Nous avons toutefois constaté qu'OLG ne tient pas de réunions sur le rendement et qu'Avatar ne lui remet pas les rapports requis sur les niveaux de service. De plus, nous avons constaté qu'il y avait eu environ 680 incidents et qu'Avatar

pouvait prendre jusqu'à 23 jours pour les régler. Ces retards nuisent à la capacité des casinos de signaler les transactions à OLG avec célérité et exactitude.

RECOMMANDATION 2

Pour améliorer la surveillance des fournisseurs de TI, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit examiner régulièrement le rendement des fournisseurs conformément à leurs ententes sur les niveaux de service et prendre les mesures qui s'imposent lorsque les objectifs ne sont pas atteints.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) reconnaît l'importance de surveiller le rendement de ses fournisseurs de TI afin d'optimiser les ressources. À la suite de l'audit, OLG a entrepris un examen global de son processus de gestion par des tiers et a modifié son cadre de gouvernance de la gestion. Cela se traduira par des examens plus rigoureux des fournisseurs qui évaluent le rendement par rapport aux normes et aux objectifs du contrat. En outre, OLG améliore sa classification des fournisseurs, ses fiches de notation et sa gestion des ententes de niveau de service.

4.1.3 Une mauvaise classification des fournisseurs de TI a une incidence sur leur surveillance par OLG

Aux fins de surveillance, OLG classe les fournisseurs de TI comme des fournisseurs stratégiques, tactiques ou de produits, en fonction du risque financier, de l'importance de leurs activités pour la réputation d'OLG, de la taille de leurs contrats et du type de services qu'ils fournissent :

- **Les fournisseurs stratégiques** font l'objet d'une surveillance accrue de la part d'OLG dans le cadre de réunions mensuelles où leur rendement est examiné.

- **Les fournisseurs tactiques** ont des réunions trimestrielles sur le rendement avec OLG.
- Il n'est pas nécessaire d'examiner le rendement des **fournisseurs de produits**.

La **figure 6** présente d'autres lignes directrices d'OLG concernant les trois catégories.

Nous avons constaté que, même si OLG a élaboré des lignes directrices pour chacune de ses trois catégories de fournisseurs, il n'y avait pas d'approche uniforme pour déterminer la classification d'un fournisseur. Nous avons constaté que la classification était subjective et qu'elle était fondée sur la perception des fournisseurs par les responsables des activités de TI d'OLG. Par exemple, chaque fournisseur de TI qui a un contrat d'une valeur annuelle d'un million de dollars ou plus doit être classé dans la catégorie stratégique. Or, nous avons découvert que 13 des 51 fournisseurs classés dans la catégorie tactique (25 %) avaient reçu plus d'un million de dollars par an au cours des cinq dernières années. Comme ces fournisseurs étaient classés dans la catégorie tactique, ils faisaient l'objet d'une surveillance moins étroite, c'est-à-dire que leur rendement était examiné chaque trimestre plutôt que chaque mois.

Selon les pratiques exemplaires de l'industrie de la TI, comme celles énoncées dans les objectifs de contrôle de l'information et des technologies associées et par l'Institute of Internal Auditors, les organismes devraient adopter une approche normalisée de classification des fournisseurs de TI. Les fournisseurs de TI doivent être classés en fonction de facteurs comme l'impact financier, le type d'information stockée sur leurs systèmes, le coût, l'impact opérationnel, le recours à des tiers,

le risque de fraude, leur réputation publique et la satisfaction de la clientèle.

RECOMMANDATION 3

Pour permettre la classification appropriée des fournisseurs de TI et faire en sorte que ceux-ci soient assujettis à un niveau de surveillance approprié, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit :

- établir des critères uniformes pour la classification des fournisseurs existants et nouveaux lorsqu'elle conclut des contrats avec eux, en utilisant des facteurs de sélection conformes aux pratiques exemplaires de l'industrie;
- examiner la classification des fournisseurs au moins une fois par année et lorsque des changements importants sont apportés à leurs activités.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) souscrit à la recommandation et comprend l'importance d'adopter une approche normalisée pour la classification des fournisseurs de TI. À la suite de l'audit, OLG a remanié sa méthode de classification des TI pour l'harmoniser avec les pratiques exemplaires de l'industrie et l'a appliquée à sa liste actuelle de fournisseurs. OLG adoptera un processus plus rigoureux d'examen des normes de fournisseur et de rendement, y compris des examens annuels de la classification.

Figure 6 : Catégorisation et niveau de risque des fournisseurs de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG)

Source des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario

Catégorie de fournisseur	Nombre de fournisseurs	Valeurs annuelles cumulatives approximatives du contrat	Fréquence des réunions sur le rendement	Niveau de risque et incidence sur OLG en cas de défaillance du fournisseur
Stratégique	17	> 1 M\$	Mensuelle	Élevé
Tactique	51	100 000 \$ à 1 M\$	Trimestrielle	Moyen à élevé
Produits	180	< 100 000 \$	Non requises	Faible à moyen

4.1.4 Les fournisseurs de TI ne sont pas tenus responsables lorsqu'ils n'atteignent pas leurs cibles de rendement

Quatre des dix fournisseurs de TI que nous avons sélectionnés pour examen avaient une entente sur les niveaux de service contenant une clause qui les obligent à payer une pénalité à OLG si leurs services de TI ne sont pas conformes à leur entente. Nous avons constaté que deux des quatre fournisseurs de notre échantillon n'avaient pas atteint leurs objectifs de rendement, mais qu'OLG n'avait pas imposé de pénalité (voir la **figure 5**). Si OLG n'applique pas cette exigence, ses fournisseurs peuvent être moins incités à atteindre leurs objectifs de rendement.

Rogers Communications est l'un des fournisseurs de TI les plus importants d'OLG, car il est le seul à fournir des services d'accès Internet aux 10 000 détaillants de produits de loterie de

l'Ontario. Si OLG ne vérifie pas si Rogers règle les incidents en temps opportun, l'expérience client pourrait en souffrir. Si le réseau de Rogers n'est pas accessible, les clients ne seront pas en mesure d'acheter des billets, et ni les détenteurs de billets ni les détaillants ne pourront vérifier les billets gagnants.

OLG utilise un « système de crédit » où elle facture une somme précise à Rogers lorsque les exigences en matière de service, comme le fait de ne pas atteindre les objectifs relatifs à l'accessibilité du réseau et aux délais d'intervention en cas d'incident, ne sont pas respectées. Nous avons constaté qu'OLG n'examine pas les rapports de rendement de Rogers pour s'assurer que les pénalités appropriées sont imposées et que les rapports sont exacts.

Plus précisément :

- Comme le montre la **figure 7**, le contrat d'OLG avec Rogers indique sept catégories de

Figure 7 : Catégories d'ententes sur les niveaux de service (ENS) et résultats fournis par Rogers Communications

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

Catégorie	Cible de l'ENS	Pénalité si le rendement est inférieur à la cible de l'ENS	Pénalité imposée	Nombre de cas ¹ Pénalité non imposée le cas échéant
1. Accessibilité du réseau de base	99,99 %	De 1 % à 25 % des frais mensuels de connexion pour tous les sites (selon le niveau de service)	Oui	n/a
2. Accessibilité du réseau	99,90 %	De 1 % à 20 % des frais mensuels de connexion pour tous les sites, qu'il s'agisse de câblodistribution, de DSL ou de sites de fournisseurs d'accès Internet par ligne commutée (selon le niveau de service)	s.o. ²	s.o. ³
3. Temps moyen de réponse (centres de données et sites de détaillants)	15 minutes	250 \$	Non	49
4. Temps de réparation du réseau Rogers	6 heures	De 50 \$ à 250 \$ (selon le temps de dépassement)	Oui	s.o.
5. Temps moyen de réparation de la connexion DSL de Rogers	4 heures	De 1 \$ à 10 \$ par incident (si le délai est dépassé de 1 à 6 minutes)	Non	39
6. Temps de réparation du centre de données	4 heures	De 1 000 \$ à 5 000 \$ (selon le temps d'attente)	Non	2
7. Installation, déplacement, ajout et modification des crédits	L'installation ne doit pas être facturée à OLG si Rogers ne respecte pas la date d'installation convenue.			

1. Au cours des cinq dernières années.

2. Aucun cas de non-respect des exigences en matière de niveau de service dans le rapport sur les niveaux de service de Rogers.

3. L'outil de suivi des incidents d'OLG a permis de repérer plus de 70 000 incidents au cours des 5 dernières années.

services pour lesquelles OLG peut imposer une pénalité à Rogers pour le non-respect des exigences relatives au niveau de service. Nous avons constaté qu'aucun paiement n'avait été versé à OLG pour trois des sept catégories de services lorsque les objectifs de rendement n'avaient pas été atteints. Nous avons relevé plus de 90 cas survenus au cours des cinq dernières années où le rendement des services de TI ne satisfaisait pas aux obligations contractuelles.

- Nous avons comparé les rapports de rendement de Rogers à l'outil de suivi des incidents d'OLG et constaté que certains incidents qui avaient fait l'objet d'un suivi par OLG n'étaient pas consignés dans les rapports de rendement. Par exemple, selon les rapports de rendement, Rogers a satisfait aux exigences relatives au niveau de service pour la catégorie 2 (voir la **figure 7**). Cependant, selon l'outil de suivi des incidents d'OLG, plus de 70 000 incidents de catégorie 2 sont survenus au cours des cinq dernières années. Il a fallu plus d'un an pour régler certains incidents.

Un autre exemple concerne la Compagnie canadienne des billets de banque, le fournisseur de TI d'OLG pour les sites de jeux de bienfaisance. OLG impose des pénalités à la Compagnie canadienne des billets de banque lorsque les niveaux de service ne sont pas respectés, notamment en ce qui concerne la disponibilité des services, la rapidité d'intervention, le règlement des problèmes dès le premier appel et le temps de rétablissement du service. Nous avons relevé 51 incidents au cours des cinq dernières années où les niveaux de service n'avaient pas été atteints pour deux catégories de services – 28 pour la résolution au premier appel et 23 pour le temps de rétablissement du service –, mais aucun paiement n'a été facturé ni perçu.

Nous avons constaté qu'OLG n'avait pas imposé de pénalité pour ces catégories parce que la clause de pénalité n'est pas clairement définie dans son contrat avec la Compagnie canadienne

des billets de banque. Le contrat stipule que des pénalités peuvent être imposées en cas d'incident critique, mais ne donne pas de définition claire du terme « critique ». Par conséquent, OLG examine uniquement le nombre d'incidents qui n'ont pas été réglés dans les délais prescrits plutôt que la mesure dans laquelle un incident est critique. Cette entente sur les niveaux de service a été signée en 2012 et n'a pas été modifiée depuis pour clarifier la définition du terme « critique ».

OLG n'a qu'un seul fournisseur d'accès Internet qui sert les détaillants de produits de loterie

Rogers Communications est le seul fournisseur d'accès Internet pour tous les détaillants de produits de loterie de l'Ontario et le principal fournisseur d'accès Internet d'OLG. Si Rogers subissait une panne à l'échelle de la province, OLG n'aurait pas de fournisseur de remplacement pour soutenir ses activités quotidiennes.

RECOMMANDATION 4

Afin de confirmer en permanence l'importance pour les fournisseurs de TI de respecter leurs engagements contractuels en matière de rendement, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit faire le suivi le rendement des fournisseurs et percevoir les paiements précisés dans les ententes sur les niveaux de service.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) souscrit à la recommandation et reconnaît l'importance de veiller systématiquement à l'exécution des obligations contractuelles de ses fournisseurs. OLG s'est engagée à mettre en place un processus robuste pour repérer et suivre les cas de rendement insatisfaisant, pour soumettre le cas à un niveau supérieur aux fins d'intervention, et pour imposer des pénalités pertinentes conformément aux contrats des fournisseurs.

RECOMMANDATION 5

Pour disposer d'un remplaçant fiable pour son fournisseur d'accès Internet principal qui lui permettra d'assurer la continuité de ses activités opérationnelles, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit analyser les coûts et les avantages liés au recours à un fournisseur secondaire d'accès Internet.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario analysera les coûts et les avantages de l'acquisition d'un fournisseur secondaire de réseau pour les loteries et prendra les mesures qui s'imposent.

4.1.5 OLG a prolongé ou renouvelé les contrats stratégiques de TI sans évaluer à fond le rendement des fournisseurs

OLG a prolongé les contrats de TI de quatre des 10 fournisseurs de TI que nous avons examinés, les paiements cumulatifs allant de 1,5 à 23,2 millions de dollars, sans évaluer leur rendement de façon exhaustive. Pour assurer une gouvernance efficace de l'approvisionnement et des contrats de TI, l'organisme superviseur doit évaluer le rendement des fournisseurs – au moyen d'outils comme les fiches de rendement, les rapports sur la qualité des services et des produits, les registres des problèmes et les cotes de risque – avant de renouveler les principaux contrats de TI. Ces évaluations donnent aux organismes l'assurance que les fournisseurs ont fourni les biens et services conformément aux ententes.

La **figure 8** présente un résumé des contrats de TI qu'OLG a renouvelés avec quatre fournisseurs sans évaluer leur rendement : Avatar Software Creations Inc., Omnigo Software, OR Computer Solutions et Plastic Mobile Inc.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

Avatar Software Creations Inc. (secteur d'activité : casinos)

OLG a d'abord fait l'acquisition d'une solution logicielle auprès d'Avatar pour la production de rapports sur le blanchiment d'argent en août 2009. OLG a renouvelé l'entente sur les niveaux de service avec Avatar à plusieurs reprises sans examiner son rendement par rapport aux exigences de l'entente.

OLG a accordé un contrat à fournisseur unique, indiquant dans son analyse de rentabilisation que ce fournisseur était le seul en mesure de satisfaire aux exigences réglementaires et opérationnelles et de fournir des services et un soutien logiciels continus. OLG nous a dit qu'elle n'avait pas effectué de recherche à l'appui du recours à un fournisseur unique, par exemple en comparant les outils que d'autres sociétés de loterie canadiennes avaient acquis pour produire des rapports sur le blanchiment d'argent. Nous avons constaté qu'il existe divers systèmes logiciels offerts par des entreprises technologiques bien connues, comme ORACLE et SAS, qui permettent de produire des rapports sur le blanchiment d'argent.

Omnigo Software (secteur d'activité : casinos)

En 2008, OLG a conclu un contrat avec ce fournisseur pour la mise en place de systèmes de reconnaissance faciale dans tous les casinos. Ce contrat a été prolongé deux fois par la suite sans que le rendement du fournisseur soit évalué par rapport à son entente sur les niveaux de service. Il y a eu environ 1 500 incidents liés à des problèmes de reconnaissance faciale, mais OLG n'a pas évalué le rendement d'Omnigo avant de prolonger le contrat.

OR Computer Solutions (secteur d'activité : loteries)

OLG a prolongé de deux ans l'entente initiale de trois ans conclue avec OR Computer. Toutefois, OLG n'a pas évalué le rendement d'OR Computer avant de prolonger le contrat. OR Computer procure des fournitures pour les terminaux de loterie, c'est-à-dire du papier, de l'encre et des pièces pour les terminaux, les imprimantes et les numériseurs.

Figure 8 : Contrats de TI renouvelés par OLG sans évaluation du rendement des fournisseurs

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

Fournisseur	Service	Date de début	Date de fin initiale	Date de fin reportée	Date de début – Date de fin initiale du paiement (M\$)	Date de fin initiale du paiement – 5 sept. 2019 (M\$)
Logiciel Avatar	Solutions logicielles pour la déclaration des activités de blanchiment d'argent	18 août 2009	17 août 2012	30 nov. 2020	0,1	1,4
Logiciel Omnigo (systèmes iView)	Gère les clients autoexclus et les incidents de sécurité pour les établissements de jeu d'OLG et les casinos dans les centres de villégiature	13 oct. 2008	31 déc. 2013	11 déc. 2020	2,7	4,1
OR Computer	Offre des fournitures pour terminal de loterie	1 ^{er} janv. 2016	31 déc. 2018	31 déc. 2020	19,3	3,9
Plastic Mobile	Offre une application mobile de loterie OLG	1 ^{er} janv. 2014	14 sept. 2016	31 mars 2021	2,5	7,8

Plastic Mobile Inc. (secteur d'activité : loteries)

OLG a prolongé l'entente avec Plastic Mobile à trois reprises depuis la signature du contrat initial en janvier 2014. Plastic Mobile prend en charge les applications Web, les plateformes et les bases de données qu'elle a développées pour OLG. OLG n'assure pas la surveillance ni l'évaluation de ces services critiques pour s'assurer que les services sont fournis comme prévu pour la durée du contrat.

RECOMMANDATION 6

Pour améliorer la surveillance des fournisseurs de TI, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit, avant de prolonger ou de renouveler un contrat existant :

- effectuer des évaluations approfondies du rendement de ses fournisseurs actuels;
- améliorer le processus actuel d'approvisionnement, en déterminant s'il est plus approprié de lancer un nouvel appel d'offres que de prolonger ou de renouveler ses contrats.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) souscrit à cette recommandation et évaluera le rendement du fournisseur avant le renouvellement ou la prolongation du contrat. OLG apporte des changements majeurs à son processus de gestion des fournisseurs, notamment en instaurant une gestion plus rigoureuse du rendement.

4.1.6 Les gestionnaires d'OLG ne savent pas exactement quelles sont leurs responsabilités en matière de surveillance du rendement des fournisseurs de TI

Il incombe aux gestionnaires d'OLG de s'assurer que les fournisseurs respectent les exigences de rendement énoncées dans leurs ententes sur les niveaux de service. Ils peuvent le faire en rencontrant les fournisseurs pour examiner leur rendement à une fréquence précise en fonction

de leur classification (voir la **figure 6**). Nous avons constaté qu'il n'y avait pas eu de réunions sur le rendement comme l'exige le contrat. Les 10 gestionnaires que nous avons interviewés nous ont dit que leurs rôles et responsabilités ne sont pas bien définis et que les exigences de leur poste à cet égard ne sont pas claires. Il faut préciser leurs responsabilités pour s'assurer qu'ils tiennent des réunions sur le rendement (par téléphone ou en personne), comme l'exigent les contrats des fournisseurs. De plus, l'information sur les fournisseurs – comme les activités et les contrats antérieurs, les procès-verbaux des réunions et les rapports de rendement – n'est pas sauvegardée dans le répertoire central de la TI ou n'est pas facilement accessible. Par conséquent, nous avons constaté que les gestionnaires d'OLG ne disposaient pas de renseignements clés sur les tendances et les activités antérieures liées au rendement des fournisseurs.

RECOMMANDATION 7

Pour renforcer la surveillance des fournisseurs de TI, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) doit :

- préciser et communiquer à ses gestionnaires de TI leurs rôles et responsabilités en matière de surveillance de la conformité des fournisseurs aux engagements contractuels énoncés dans les ententes sur les niveaux de service;
- élaborer des directives à l'intention de ses gestionnaires sur ce qui constitue une surveillance efficace du rendement des fournisseurs.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) souscrit à la recommandation et comprend l'importance de s'assurer que son équipe de gestion des fournisseurs soit pleinement au courant des rôles et des responsabilités en matière de gestion des

fournisseurs partenaires. En outre, OLG s'emploie à renforcer ses outils et sa formation pour permettre aux gestionnaires de surveiller efficacement le rendement des fournisseurs.

4.2 La sécurité des renseignements personnels des clients et des employés d'OLG peut être renforcée

4.2.1 Il faut mener d'autres tests de pénétration afin de réduire le risque d'accès non autorisé aux renseignements personnels

Les organismes effectuent habituellement des tests de pénétration de leurs systèmes de TI pour déceler les vulnérabilités en matière de sécurité. En ce qui a trait à OLG, nous avons fait les constatations suivantes :

- OLG effectue régulièrement des évaluations de la vulnérabilité, mais elle n'effectue pas régulièrement de tests de sécurité comme des tests de pénétration pour ses secteurs d'activité de loterie et de jeux en ligne afin de mieux cerner les vulnérabilités potentielles. Plus précisément, nous avons remarqué que son site Web de jeu en ligne, PlayOLG.ca, n'avait pas été testé régulièrement depuis son lancement en janvier 2015. Nous avons constaté que les derniers tests remontent à 2016 et à 2017. Selon les pratiques exemplaires de l'industrie, ces tests devraient être effectués au moins une fois par année. En novembre 2018, le site Web de jeu en ligne a fait l'objet d'une cyberattaque, de sorte que PlayOLG.ca n'a pas été accessible pendant environ 16 heures. Le pirate n'a jamais été trouvé.
- OLG n'a pas non plus effectué de test de pénétration de l'application mobile de loterie OLG, qui a été mise au point par un fournisseur de TI et qui stocke les renseignements personnels des clients.

Une violation potentielle de l'application accroît le risque que les données des clients, y compris leurs noms, adresses et numéros de téléphone, soient compromises. Au cours des cinq dernières années, il y a des milliers de cyberattaques et tentatives infructueuses contre OLG. Casino A a été attaqué avec succès en novembre 2016.

RECOMMANDATION 8

Pour se protéger plus efficacement contre le risque de cyberattaques, protéger les renseignements personnels et assurer la continuité des services, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) doit effectuer des tests de pénétration réguliers de tous ses systèmes de TI critiques.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) reconnaît l'importance cruciale de la protection des renseignements personnels et confidentiels et utilise un cadre de sécurité global qui comprend des évaluations régulières de la vulnérabilité. OLG s'est engagée à investir continuellement et effectuera des tests de pénétration réguliers de tous les systèmes de TI essentiels.

4.2.2 Les renseignements personnels de nature délicate ne sont pas entièrement protégés

OLG recueille les renseignements personnels des clients à des fins commerciales et pour se conformer à la réglementation. Ces renseignements peuvent comprendre le nom du client, sa date de naissance, sa race, son adresse, son sexe, sa taille, la couleur de ses yeux et de ses cheveux, l'information sur ses cartes de crédit, l'information bancaire et les numéros d'identification personnels comme le numéro de son permis de conduire. L'information est sauvegardée dans les bases de données d'OLG et

chiffrée pour empêcher les attaquants d'y accéder. Toutefois, OLG compte actuellement sept employés qui ont un accès illimité aux bases de données contenant tous les renseignements confidentiels de ses clients. Cela n'est pas conforme aux pratiques exemplaires en matière de sécurité. Les pratiques exemplaires exigeraient un compte privilégié de système (comme un identifiant « firecall ») plutôt que ces sept comptes privilégiés individuels. Un identifiant « firecall » est une méthode établie pour fournir un accès temporaire et surveillé à des renseignements sensibles et sécurisés.

Nous avons également constaté qu'OLG avait une définition trop étroite des données personnelles, de sorte que les renseignements personnels recueillis dans les casinos qui ne correspondent pas à cette définition étroite ne sont pas protégés dans la même mesure que les renseignements personnels qui répondent à la définition. Par exemple, OLG utilise les systèmes de TI des casinos pour identifier les joueurs à accès : le système de TI saisit leurs images dans des photos et les compare à une base de données sur les joueurs à accès restreint. Ces photos sont converties en formules mathématiques qui ne sont pas classées comme des renseignements personnels par OLG. Toutefois, le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario nous a informés que ces formules mathématiques décrivant la géométrie faciale d'une personne devraient être considérées comme des renseignements personnels.

La Division de la TI ne conserve pas les dossiers sur la disposition des données comme l'exige le Règlement sur la protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels des clients d'OLG tombent sous le coup de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (la Loi) de l'Ontario. Aux termes de la Loi, OLG doit tenir un registre indiquant les types de données personnelles dont elle dispose et la date de leur disposition. Nous avons toutefois constaté que la Division de la TI d'OLG ne tient pas un tel registre

pour la disposition des renseignements personnels des joueurs de loterie et des clients des casinos.

RECOMMANDATION 9

Pour protéger les renseignements personnels contre les atteintes à la vie privée, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit :

- chiffrer tous les renseignements personnels et en restreindre l'accès en utilisant les pratiques exemplaires de l'industrie;
- examiner et, au besoin, mettre à jour sa définition et sa classification des renseignements personnels chaque année;
- veiller à la disposition des données conformément aux exigences de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) reconnaît l'importance cruciale de la protection des renseignements personnels et confidentiels et utilise un cadre de sécurité global qui comprend des évaluations régulières de la vulnérabilité. OLG examinera chaque année sa définition et sa classification des renseignements personnels et les mettra à jour au besoin. OLG veillera également à la disposition des données conformément aux exigences de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. OLG utilise actuellement un certain nombre de contrôles qui régissent la collecte de renseignements personnels et l'accès à ceux-ci, y compris le chiffrement. OLG examinera et limitera l'accès administratif.

4.2.3 Les exploitants de casinos ne se conforment pas aux normes de sécurité de l'information d'OLG

Les casinos sont tenus par contrat de sauvegarder les renseignements sur les clients d'OLG

conformément aux normes de sécurité de l'information d'OLG. Toutefois, nous avons constaté que les normes indiquent seulement que les casinos doivent protéger l'information, mais ne précisent pas comment cela doit être fait. Lors de notre visite à deux casinos, nous avons constaté que ni l'un ni l'autre ne chiffre les données des clients d'OLG dans ses systèmes de TI.

Les principales leçons tirées des cyberincidents ne sont pas communiquées non plus dans les différents casinos. Les tentatives d'atteinte à la protection des données aux casinos et à OLG sont demeurées constantes au cours des cinq dernières années, avec une moyenne de 300 tentatives d'atteinte à la cybersécurité par année.

Une atteinte à la protection des données s'est produite en novembre 2016, lorsque le Casino A a été victime d'une cyberattaque au cours de laquelle des données sensibles sur les clients et les employés du casino ont été volées. OLG et le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario ont indiqué que l'incident était attribuable à un courriel d'hameçonnage envoyé aux employés de Casino A, qui a entraîné le vol d'environ 14 000 dossiers, dont des rapports financiers, des demandes de crédit des clients, des renseignements sur le recouvrement des dettes, ainsi que des données sur la paye et d'autres données.

À la suite de l'incident au Casino A, OLG a renforcé les dispositions dans les ententes avec les exploitants des casinos pour s'assurer que les atteintes à la protection des données sont traitées et signalées conformément à ses pratiques de sécurité de l'information. Toutefois, OLG n'a pas confirmé que les casinos fournissent des directives à leurs employés sur une base continue pour prévenir un incident semblable. Nous avons également remarqué que deux autres attaques d'hameçonnage avaient eu lieu depuis :

- En mai 2018, le Casino B à Ottawa a reçu un courriel d'hameçonnage qui est devenu plus ciblé sur une période de trois jours, car des employés peu méfiants ont fourni de l'information au pirate. Les comptes

appartenant à six employés au total ont été compromis lorsque le pirate a obtenu leurs noms d'utilisateur et leurs mots de passe.

- En juin 2019, le Casino C a reçu des courriels d'hameçonnage. Dix employés de trois casinos affiliés ont vu leurs données compromises, ce qui a permis au pirate d'accéder à des fichiers confidentiels dans leurs boîtes de messagerie.

Ces deux incidents étaient semblables à celui survenu au Casino A, où l'incident aurait pu être évité si les employés avaient reconnu les courriels suspects.

RECOMMANDATION 10

Pour se conformer à ses propres normes, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) doit :

- examiner et mettre à jour ses normes de sécurité de l'information afin de préciser comment les casinos doivent protéger les renseignements personnels, par exemple en les chiffrant;
- veiller à ce que tous les casinos offrent ses programmes de formation structurés à leur personnel afin de réduire le risque de cyberattaques réussies.

RÉPONSE DE L'OLG

Conformément à ses pratiques opérationnelles et à ses obligations contractuelles, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) tient tous ses fournisseurs de services responsables du respect de normes élevées de sécurité de l'information. OLG souscrit à la recommandation et veillera à ce que tous les établissements de jeu se conforment aux obligations en matière de chiffrage des renseignements personnels stipulées dans les contrats conclus avec les exploitants de casinos et qu'ils offrent ses programmes de formation existants à leur personnel afin de réduire le risque de cyberattaques.

4.3 D'autres mesures pourraient être prises pour réduire davantage les risques liés à la cybersécurité pour les systèmes de loterie, de casino et de jeu en ligne

Nous avons remarqué que l'équipe de TI d'OLG n'examinait pas le code source des logiciels des systèmes de TI critiques utilisés pour ses opérations de loterie, de jeu en ligne et de casino. Le code source des logiciels contient des instructions rédigées par un programmeur qui peuvent être lues par des humains.

Bien que le code source des logiciels des jeux en ligne et des casinos soit examiné par le fournisseur qui appuie ces systèmes, OLG ne suit pas la pratique exemplaire de l'industrie qui consiste à repérer les lacunes en matière de cybersécurité, soit en exécutant un examen indépendant du code source des logiciels ou en s'assurant que les fournisseurs effectuent de tels examens avec diligence.

OLG utilise un algorithme générateur de nombres aléatoires, qui est une formule logicielle qui crée une séquence de nombres, pour s'assurer que les nombres gagnants sont aléatoires et ne peuvent pas être entrés frauduleusement dans le système ni prédits. OLG passe un contrat avec un fournisseur externe, Gaming Laboratories International, pour évaluer les contrôles techniques du système et la formule logicielle afin de déterminer si le système peut générer des nombres aléatoires convenant à ses produits de loterie. Nous avons remarqué que la dernière évaluation technique avait été effectuée en 2015.

Un incident où des lignes de code ont été modifiées s'est produit dans les loteries d'État aux États-Unis. En 2015, l'ancien directeur de la sécurité de l'information de la Multi-State Lottery Association a confessé qu'il avait inséré quelques lignes de code pour générer des numéros gagnants précis à une certaine date. Bien qu'il ait été rédigé sous forme simple sans tenter de cacher sa présence, le code n'a pas changé la taille du fichier et n'a été détecté que 10 ans plus tard lors

d'examens effectués par le fournisseur externe d'OLG, Gaming Laboratories International. Un total de 24 millions de dollars avait été versé à des gagnants illégitimes au moment où la fraude a été découverte.

Pour éviter qu'un logiciel critique soit affecté par de telles menaces internes, on a accepté que le code soit examiné en tant que pratique exemplaire. Les programmeurs qui n'ont pas participé à la rédaction du code original procèdent à un examen du code afin de déceler tout défaut, comme un code malveillant ou des fonctions imprévues.

RECOMMANDATION 11

Pour améliorer la sécurité lors de la génération de numéros de loterie et cerner les lacunes en matière de cybersécurité des systèmes de TI des jeux en ligne et des casinos, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit examiner le code source de son logiciel conformément aux pratiques exemplaires de l'industrie.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) souscrit à la recommandation et veillera à ce que l'examen des codes sources soit intégré au cycle de vie du processus de développement de logiciels.

4.4 Une stratégie complète de reprise après sinistre et de mise à l'essai est nécessaire

Les organismes mènent des exercices de reprise après sinistre pour déterminer s'ils sont en mesure de reprendre les opérations de TI en cas de catastrophe naturelle ou d'origine humaine, comme les pannes d'électricité, les cyberattaques et les tremblements de terre. Dans le cadre d'un exercice de reprise après sinistre, les organismes mettent à l'essai la disponibilité de leurs opérations de TI en les rendant inaccessibles et en les transférant à un autre site appelé installation de secours. Une

pratique exemplaire consiste à mener ces exercices au moins une fois par année pour l'ensemble du réseau de TI, qui comprend habituellement l'infrastructure technologique collective, y compris les commutateurs, les routeurs, les serveurs, les systèmes de TI et les bases de données.

OLG a des centres de données à Toronto et à Sault Ste. Marie, où ses données sont stockées à partir de systèmes de TI dans tous ses secteurs d'activité. Des stratégies de reprise après sinistre ont été élaborées et mises à l'essai pour les systèmes de TI de chaque secteur d'activité. Nous avons toutefois constaté qu'OLG n'avait pas de plan complet de reprise après sinistre intégrant tous les systèmes de TI de façon cohérente. Cela est devenu évident lorsqu'OLG a connu une panne majeure de six heures le 29 octobre 2018, qui a interrompu l'accès aux systèmes de TI clés comme le système de loterie et le système de gestion des jeux. Nous avons appris qu'un commutateur de réseau au centre de données de Toronto était tombé en panne à 12 h 47 et que les services n'avaient été rétablis que près de six heures plus tard, à 6 h 38. Au moment de notre audit, OLG n'avait pas encore élaboré ni mis à l'essai une stratégie globale de reprise après sinistre qui lui permettrait de reprendre ses activités dans les délais cibles (voir la **figure 9**).

Les classifications déterminent si le système de TI est testé pour la reprise après sinistre

OLG classe ses 186 systèmes en fonction de leur importance pour ses activités opérationnelles (voir la figure 9). Les classifications déterminent si un test de reprise après sinistre est nécessaire et, dans l'affirmative, la fréquence des tests et la rapidité avec laquelle OLG devrait être en mesure d'accéder à nouveau à ces systèmes. Nous avons remarqué qu'OLG n'avait pas examiné les classifications de ses systèmes pour s'assurer qu'elles permettaient de respecter le délai de rétablissement cible.

Notre examen d'un certain nombre de systèmes a révélé des points à améliorer dans la planification et les tests de reprise après sinistre d'OLG. Par exemple :

- Le système de gestion des jeux (SGJ) central d'OLG est classé comme platine, ce

Figure 9 : Classification de reprise après sinistre pour les systèmes de TI et fréquence des essais

Source des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario

Classification	Fréquence des essais	Temps de reprise cible	Nombre de systèmes de TI
Platine	Chaque année	Moins de 4 heures	34
Or	Chaque année	De 4 à 24 heures	35
Argent	Chaque année	De 36 heures à 7 jours	42
Bronze	Non requis	Dans la mesure du possible	9
Noir/Aucun profil	s.o.	s.o.	66
Total			186

qui signifie qu'il devrait être de nouveau opérationnel dans un délai de quatre heures. Nous avons constaté que l'exercice de reprise après sinistre mené pour le SGJ le 6 mars 2019 s'était soldé par un échec. En effet, il a fallu plus de quatre heures à l'équipe de TI pour remettre le système en marche. Le système n'a pas fait l'objet d'un nouvel essai pour vérifier s'il était possible de le remettre en marche dans les délais.

- Un autre système de TI important est le SGJ de chaque casino, qui envoie des données au SGJ central d'OLG. Nous avons constaté que les classifications de reprise après sinistre n'étaient pas uniformes d'un SGJ de casino à l'autre. Par exemple, le système du Casino B est classé comme Noir, ce qui signifie qu'aucun délai de reprise cible n'est en place, tandis que celui du Casino C est classé comme Platine, avec un délai de reprise cible en cas de panne de moins de quatre heures.
- Nous avons constaté que le système de TI d'Onyx, qui est utilisé au centre d'appels pour répondre aux clients et aux détaillants, est classé au niveau où aucun examen n'est effectué et qu'il n'y a donc pas de processus de reprise après sinistre en place. Nous avons remarqué que le dernier examen de la classification du système Onyx remontait à plus de 10 ans. Selon les pratiques exemplaires de l'industrie, les systèmes de TI critiques comme Onyx doivent être examinés au moins une fois par année.

RECOMMANDATION 12

Pour gérer les risques pour ses principaux systèmes de TI, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) doit :

- établir un plan complet de reprise après sinistre à faire approuver et à mettre à l'essai annuellement pour l'ensemble de son environnement de TI;
- examiner périodiquement la classification des systèmes de TI d'OLG et des casinos pour en assurer l'uniformité;
- tester de nouveau le plan de reprise après sinistre de ses systèmes de TI après chaque échec.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) est déterminée à assurer la continuité des activités afin de protéger les flux de revenus et les services aux clients. OLG fait faire un examen exhaustif par un tiers de ses principaux systèmes de technologie de l'information et des plans de reprise connexes afin de mieux tenir compte des scénarios complexes, y compris les catastrophes dans chaque établissement. OLG examinera chaque année les objectifs de rétablissement de ses systèmes d'information pour s'assurer qu'ils correspondent aux besoins de l'entreprise. OLG veillera à ce qu'une classification cohérente soit appliquée, documentée et examinée régulièrement par tous les fournisseurs de services.

4.5 Certains projets de TI ont connu des retards de mise en oeuvre et des dépassements de coûts d'environ 10 millions de dollars

Au cours des cinq dernières années, OLG a mis en oeuvre 44 projets de TI à un coût de 232 millions de dollars dans ses divers secteurs d'activité, comme l'introduction du site Web de jeu en ligne PlayOLG.ca et de l'application mobile de loterie OLG, et elle a mis à niveau les systèmes de TI clés dans les casinos et les sites de jeu de bienfaisance. OLG a mis en oeuvre 33 projets de TI dans les limites de son budget, mais les 11 autres, qui représentent environ la moitié du total des dépenses liées aux projets de TI au cours des cinq dernières années (échantillon de 91 millions de dollars sur des dépenses totales de 232 millions) affichaient des retards et des dépassements de coûts de plus de 10 millions de dollars. Nous avons remarqué que de nombreux facteurs contribuaient aux retards et aux dépassements de coûts, notamment une surveillance plus faible des projets. Par exemple :

En conséquence des retards importants, un projet a connu un dépassement de coûts de 2 millions de dollars, soit 36 % de plus que le budget initial de 5,6 millions de dollars. Les retards étaient principalement attribuables à des problèmes liés à la disponibilité du fournisseur pour participer à l'essai d'intégration du système. Il en a résulté des coûts supplémentaires pour retenir les services d'entrepreneurs et de consultants d'OLG à l'appui de l'intégration.

Un autre projet associé au site de jeu en ligne d'OLG, PlayOLG.ca, lancé en janvier 2015 affichait un dépassement de coûts de 3,6 millions de dollars, soit 9 % de plus que son budget total. Les frais juridiques et autres coûts du projet ont été plus élevés que prévu, y compris les coûts de mise à l'essai et de validation, parce qu'OLG n'a pas clairement défini les exigences opérationnelles à l'étape de la planification.

RECOMMANDATION 13

Afin d'appliquer sa stratégie numérique avec succès et d'éviter le risque de retards dans la mise en oeuvre et de dépassements de coûts, la Société des loteries et des jeux de l'Ontario doit mettre en oeuvre un cadre de gestion de projet qui assure le suivi et la surveillance de tous les projets de TI et en fait rapport en temps opportun.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) reconnaît l'importance d'une gestion de projet rigoureuse pour s'assurer que les initiatives sont achevées dans les délais et le budget prévus. À la suite de l'audit, OLG a mis en place un nouveau cadre de contrôle des projets pour renforcer la surveillance. OLG s'emploie également à améliorer les pratiques de gestion des projets afin d'améliorer l'ordonnancement, la budgétisation et l'exécution des projets. En outre, OLG prévoit mettre à niveau les outils mis à la disposition du personnel afin de mieux estimer et suivre les produits livrables des projets.

4.6 La Division de la gestion des risques et de l'audit interne d'OLG n'effectue pas d'audits indépendants des casinos pour réduire les risques liés à la TI

OLG a conclu des ententes de fonctionnement et de service (les ententes) avec des exploitants de casinos du secteur privé qui couvrent l'administration et l'exploitation quotidiennes des casinos pour le compte d'OLG. En Ontario, 26 casinos dans neuf régions sont exploités par des exploitants du secteur privé (voir l'**annexe 1**). Aux termes des ententes, OLG a le droit d'auditer les casinos afin de vérifier s'ils fonctionnent conformément aux exigences contractuelles et réglementaires. Les ententes exigent que les

exploitants de casinos établissent et surveillent les données concernant les clients et les jeux, la sécurité de la TI et la cybersécurité des systèmes de casino comme les systèmes de gestion des jeux. Leurs activités sont également assujetties à des audits indépendants d'OLG.

Nous avons constaté que la Division de la gestion des risques et de l'audit interne d'OLG n'avait pas effectué des audits indépendants de la TI dans tous les casinos, comme le permettent les ententes. Comme le montre la **figure 10**, la Division de la gestion des risques et de l'audit interne n'a effectué que 15 audits de la TI pour les 26 casinos, et ces audits avaient une portée limitée. Cela ne donne pas une assurance suffisante que les casinos se conforment à leurs responsabilités en matière de TI conformément aux ententes.

Nous avons également constaté que, dans les cas où les audits des casinos étaient effectués par les auditeurs externes, la Division de la gestion des risques et de l'audit interne d'OLG n'examinait pas les rapports d'audit pour déterminer si les audits avaient mis au jour des lacunes systémiques et des risques pour les activités de TI qui ont une incidence sur OLG. Nous avons examiné ces rapports et constaté que les rapports d'audit faisaient état de lacunes telles que des

préoccupations relatives à l'accès des utilisateurs et la faiblesse des contrôles de sécurité pour les systèmes clés.

RECOMMANDATION 14

Pour améliorer l'efficacité de la surveillance des opérations de TI dans les casinos, la Division de la gestion des risques et de l'audit interne de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) doit :

- vérifier périodiquement si les exploitants de casinos s'acquittent de leurs responsabilités en matière de TI afin d'évaluer leur conformité aux exigences contractuelles et réglementaires;
- examiner formellement les rapports d'audit externe pour cerner les risques informatiques qui ont une incidence sur les activités opérationnelles d'OLG et confirmer que des mesures correctives ont été prises.

RÉPONSE DE L'OLG

La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) souscrit à la recommandation et examinera la portée et la fréquence actuelles des audits afin d'évaluer le rendement des

Figure 10 : Nombre d'audits de TI effectués par la Division de la gestion des risques et de l'audit interne d'OLG dans les casinos

Source des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario

Région de jeu	Nombre de casinos	Nombre d'audits de la TI par OLG				
		2015	2016	2017	2018	2019
Est	4	–	1	2	1	–
Sud-Ouest	6	–	–	1	2	–
Nord	3	1	–	–	1	–
Ottawa	1	–	–	–	–	1
Région du grand Toronto	3	–	–	1	–	3
Ouest	4	1	–	–	–	–
Centre	2	–	–	–	–	–
Niagara Falls	2	–	–	–	–	–
Windsor	1	–	–	–	–	–
Total	26	2	1	4	4	4

exploitants de casinos à l'égard de leurs responsabilités en matière de TI et de mettre en œuvre des ajustements pour améliorer sa couverture d'assurance. OLG officialisera le

processus d'examen des rapports d'audit externe et confirmera que des mesures correctives ont été prises.

Annexe 1 : Casinos par région et par exploitant

Source des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario

Région de jeu	Établissements de jeu	Exploitant de casino	Dates de privatisation
Est	Salle de machines à sous Shorelines à Kawartha Downs	Great Canadian Gaming Corporation	11 janv. 2016
	Casino Shorelines Thousand Islands		
	Casino Shorelines Belleville		
	Casino Shorelines Peterborough		
Sud-Ouest	Casinos Gateway Point Edward	Gateway Casinos & Entertainment Limited	9 mai 2017
	Casinos Gateway Dresden		
	Casinos Gateway Clinton		
	Casinos Gateway Woodstock		
	Casinos Gateway Hanover		
	Casinos Gateway London		
Nord	Casinos Gateway Sault Ste. Marie	Gateway Casinos & Entertainment Limited	30 mai 2017
	Casinos Gateway Thunder Bay		
	Casinos Gateway Sudbury		
Ottawa	Casino Hard Rock Ottawa	Hard Rock Ottawa Limited Partnership	12 sept. 2017
Région du grand Toronto	Casino Woodbine	Ontario Gaming Greater Toronto Area Limited Partnership / Great Canadian Gaming Corporation	23 janv. 2018
	Casino Ajax		
	Casino Great Blue Heron		
Ouest	Casino Elements Grand River	Ontario Gaming West Greater Toronto Area Limited Partnership / Great Canadian Gaming Corporation	1er mai 2018
	Casino Elements Brantford		
	Casino Elements Flamboro		
	Casino Elements Mohawk		
Centre	Casino Rama	Gateway Casinos & Entertainment Limited	18 juillet 2018
	Casinos Gateway Innisfil		
Niagara Falls	Fallsview Casino Resort	Mohegan Gaming and Entertainment	11 juin 2019
	Casino Niagara		
Windsor	Caesars Windsor	Caesars Entertainment Windsor Limited	L'entente actuelle vient à échéance le 31 juillet 2020

Annexe 2 : Systèmes de TI de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG), par secteur d'activité

Source des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario

Secteur d'activité	Principaux systèmes de TI	Description
Casinos (jeu en établissement)	Système de gestion des jeux (SGJ) central de Bally	<p>Le système de gestion des jeux (SGJ) central de Bally est le principal système de TI utilisé dans les établissements de jeu et les casinos pour la comptabilité, la gestion financière, la production de rapports et la gestion des données sur les joueurs. Le système principal est situé à OLG, et les établissements de jeu utilisent le système du fournisseur de services.</p> <p>Développement : fournisseur externe (logiciel sous licence d'OLG) Période d'utilisation : trois ans (SGJ central) Mise en oeuvre en cours (SGJ du site du FS) Dernière mise à niveau majeure : juin 2018 Technologie : Windows / MS SQL Server</p>
	CasinoLink (SGJ existant)	<p>CasinoLink est le système de TI actuellement utilisé dans les établissements de jeu et les casinos qui sera bientôt remplacé. Le système sera remplacé par le SGJ de Bally mentionné plus haut d'ici 2020.</p> <p>Développement : fournisseur externe (logiciel sous licence d'OLG) Période d'utilisation : plus de 10 ans Dernière mise à niveau majeure : août 2015 Technologie : Windows / MS SQL Server</p>
	Système de reconnaissance faciale iTrak iGWatch IP	<p>Le système de reconnaissance faciale iGWatch IP est utilisé pour repérer les personnes autoexclues de leur propre gré à l'aide de caméras de surveillance et de la fonctionnalité d'appariement avec la base de données de reconnaissance faciale dans le cadre du programme Jeu responsable. Les images des clients dont le visage ne figure pas dans la base de données sont automatiquement supprimées.</p> <p>Développement : fournisseur externe (logiciel sous licence d'OLG) Période d'utilisation : plus de cinq ans Dernière mise à niveau majeure : janvier 2019 Technologie : Windows / MS SQL Server</p>
	ContractHub (CLM, SRM)	<p>L'équipe du jeu en établissement utilise ContractHub pour assurer le suivi et la gestion Cette plateforme offre les fonctionnalités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestion améliorée des contrats; • gestion des relations avec les fournisseurs; • flux de travail avancés; • accès à la communauté de fournisseurs; • opérations financières; • chiffrage des données sensibles pour répondre aux normes d'OLG et du gouvernement. <p>Le service d'approvisionnement d'OLG utilise également ContractHub pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • héberger les contrats avec les fournisseurs de biens et services; • générer automatiquement les avis de renouvellement et d'expiration; • chiffrer les données sensibles pour répondre aux normes d'OLG et du gouvernement. <p>Développement : fournisseur externe (logiciel sous licence d'OLG) Période d'utilisation : plus de cinq ans Dernière mise à niveau majeure : novembre 2018 Technologie : Apttus Salesforce</p>

Secteur d'activité	Principaux systèmes de TI	Description
Loterie	Système de jeu de loterie en ligne	Gère la logique opérationnelle et l'intégrité des transactions de vente des billets, de sélection des gagnants et de paiement des prix. Le système prend en charge environ 10 000 détaillants à l'échelle de la province qui enregistrent les transactions de loterie des clients dans les principaux moteurs de jeu. Développement : à l'interne Période d'utilisation : plus de cinq ans Dernière mise à niveau majeure : novembre 2018 Technologie : Windows / MS SQL Server
	Application mobile de loterie OLG	L'application mobile de loterie OLG est principalement utilisée pour la numérisation des billets, l'information sur les prix et l'affichage des numéros gagnants et des coupons. Développement : fournisseur externe (logiciel sous licence d'OLG) Période d'utilisation : deux ans et plus Dernière mise à niveau majeure : janvier 2019
Jeu en ligne	Site Web sur le jeu PlayOLG.ca	PlayOLG est la plateforme de jeu Internet fournie par International Gaming Technology (IGT) à titre de fournisseur de services tiers. IGT gère le service à la clientèle de première ligne, l'hébergement quotidien et le logiciel iGaming Solution.
Jeu de bienfaisance	Systèmes de jeux de bienfaisance	Les systèmes de TI des centres de jeux de bienfaisance sont exploités et gérés par la Compagnie canadienne des billets de banque à titre de fournisseur de services tiers.

Annexe 3 : Critères d'audit

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

1. Une structure de gouvernance et de responsabilisation est en place pour les fonctions de TI et assure une surveillance suffisante des fournisseurs de services essentiels aux opérations de TI.
2. Une surveillance efficace est en place pour veiller à ce que le processus d'approvisionnement en TI soit géré de manière efficace et rentable, conformément aux lois, règlements, directives et accords commerciaux applicables.
3. Les biens de TI, y compris le matériel technologique, les logiciels et le matériel, sont gérés efficacement et de manière économique pendant le cycle de vie des biens de TI.
4. Les services de TI essentiels sont fournis de façon efficace et font l'objet d'une surveillance pour que les résultats escomptés soient atteints de façon économique.
5. Des systèmes de TI sont en place pour détecter, prévenir et atténuer les anomalies et les menaces aux activités d'OLG en temps opportun, notamment en protégeant les renseignements personnels identificateurs protégés par la loi.
6. Des contrôles de TI sont en place pour que les activités frauduleuses soient surveillées et fassent l'objet d'enquêtes. Des rapports exacts et à jour sont présentés conformément aux exigences législatives et réglementaires.

Annexe 4 : Pannes réelles des systèmes de TI et répercussions sur les activités d'OLG, de janvier 2015 à mai 2019

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

Secteur d'activité	Nom du fournisseur et système de TI	Nombre d'incidents	Temps de résolution	Description	Étude	Incidence
Casinos (jeu en établissement)	Avatar Système de gestion des transactions du CANAFE	680	De quelques heures à 23 jours	Application non disponible pour ouvrir une session ou enregistrer des transactions. Messages d'erreur générés lorsque les utilisateurs créent un rapport d'information sur les clients.	Renseignements erronés sur le client, rapports incomplets et transactions de lutte contre le blanchiment d'argent non déclaré en temps opportun.	Rapports inexacts, amendes réglementaires et système non disponible en raison de problèmes et d'incidents non résolus.
	Système de gestion des jeux (SGJ) de Bally	3 000	De quelques heures à 600 jours	Divers problèmes avec le SGJ et les applications d'interface où le système n'inscrit pas les nouveaux clients ou ne cherche pas les clients existants sur Casino Marketplace. Les données de divers casinos ne sont pas rapprochées avec les données centralisées.	Non-disponibilité de l'application et rapprochement incohérent des données.	Expérience client négative et perturbation des activités du casino. Rapprochement incohérent des données sur les transactions et de l'information sur les clients, ce qui donne lieu à la présentation de données inexacts.
Loterie	IGT Casinolink et EZPay	3 000	De quelques heures à 95 jours	Les contrôles du rendement, de la capacité et de l'accessibilité ne sont pas établis et mis en oeuvre de façon adéquate. Ces lacunes entraînent d'importants retards dans le traitement des prix et la validation des billets des clients.	Le rendement, la capacité et l'accessibilité du système ne sont pas uniformes.	Expérience client négative et perturbation des activités du casino.
	NRT Système de traitement de l'argent pour les distributeurs de prix automatisés et les kiosques d'échange de billets	2 900	De quelques heures à 7 jours	Problèmes liés au traitement des prix par les distributeurs automatisés. Blocage des billets de banque dans les kiosques d'échange de billets et erreurs de distribution de l'argent comptant.	Le rendement et l'accessibilité du système ne sont pas uniformes.	Expérience client négative et perturbation des activités du casino.
Loterie	Omnigo (iView) Système de reconnaissance faciale Omnigo (iView) iTrak	1 500	De quelques heures à 200 jours	Les casinos ne reçoivent pas les alertes de reconnaissance faciale.	Incapacité d'empêcher les clients autoexclus d'entrer dans les casinos.	Questions liées à des litiges, perte de revenus et méfiance du public.
	Plastic Mobile Application mobile de loterie	290	De quelques heures à 34 jours	Pannes du vérificateur de billets.	Incapacité de vérifier les numéros gagnants.	Expérience client négative.

Examen de la publicité gouvernementale

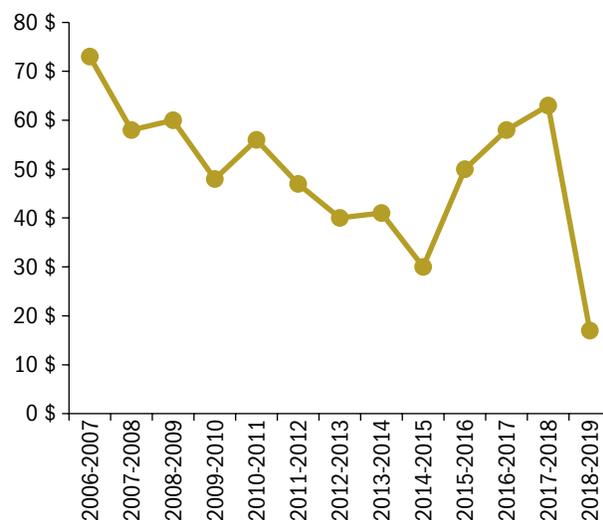
Les dépenses de publicité du gouvernement n'ont jamais été aussi peu élevées

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2019, les dépenses de publicité du gouvernement ont été les plus basses à être enregistrées depuis que notre Bureau a commencé à examiner et à approuver la publicité gouvernementale, en 2005. Au cours de la dernière année, notre Bureau a examiné 77 soumissions portant sur un total de 614 annonces. Le gouvernement a dépensé 12,55 millions de dollars pour produire et diffuser ces annonces. Il a aussi dépensé 3,84 millions de dollars pour diffuser des annonces sur des médias sociaux ainsi que pour des services de marketing par moteur de recherche qui ne sont pas sujets à notre examen. Au total, le gouvernement a engagé des dépenses de publicité de 16,39 millions de dollars au cours de l'exercice 2018-2019. L'**annexe 1** présente une ventilation, par ministère, des coûts des publicités sujettes à examen.

Ce montant total diffère nettement de celui de l'exercice précédent, où nous avons examiné 292 soumissions portant sur 2 595 annonces, ce qui représentait un coût total de 55,0 millions de dollars, sans compter les dépenses additionnelles de 7,60 millions à l'égard d'annonces numériques exclues de notre examen, soit 62,60 millions durant l'exercice terminé le 31 mars 2018. La **figure 1**

Figure 1 : Dépenses publicitaires depuis la promulgation de la Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale, 2006-2007 à 2018-2019* (millions de dollars)

Sources des données : Bureau de la vérificatrice générale et Commission de révision de la publicité



* Les dépenses annuelles incluent tous les coûts liés à la publicité numérique, y compris les médias sociaux.

présente une comparaison des dépenses au cours des 13 années écoulées depuis la promulgation de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* (la Loi) sous sa forme initiale. Il convient de noter qu'un peu plus de 30 % des dépenses engagées en 2016-2017 et en 2017-2018 avaient trait à des annonces qui, selon nous, visaient d'abord à projeter une image positive du parti au pouvoir.

En 2018-2019, pour la première fois depuis l'entrée en vigueur de certaines modifications apportées à la Loi en 2015, notre Bureau aurait

approuvé toutes les annonces soumises par le gouvernement selon les critères utilisés pour l'application de la Loi sous sa forme précédente afin d'évaluer si une annonce est partisane ou non.

À l'origine, la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*, qui est entrée en vigueur vers la fin de 2005, exigeait que le gouvernement soumette la plupart de ses publicités à l'examen du vérificateur général, qui devait notamment s'assurer que celles-ci n'étaient pas partisans. Seules les publicités approuvées pouvaient être diffusées.

La Loi d'origine conférait au vérificateur général le pouvoir discrétionnaire de déterminer ce qui est partisan. Dans le cadre de ce système, bien que notre Bureau ait contesté moins de 1 % des annonces, nous avons approuvé la vaste majorité des milliers de publicités qui nous ont été soumises. Lorsque des modifications importantes ont été apportées à la Loi en 2015, nous avons souligné que ces modifications affaibliraient la Loi et ouvriraient la porte à des publicités gouvernementales partisans et complaisantes, payées à même les fonds publics et diffusées à la télévision, à la radio, dans les journaux et en ligne.

Les modifications ont imposé une définition spécifique et étroite du terme « partisan », qui constitue la seule mesure que nous pouvons utiliser lors de nos examens. Essentiellement, à moins que le gouvernement utilise le nom ou l'image d'un député ou le logo d'un parti politique dans sa publicité, la vérificatrice générale ne peut pas conclure que la publicité est partisane en vertu de la Loi. La Loi modifiée exige toujours que les publicités soient approuvées par notre Bureau avant d'être diffusées. Toutefois, cette approbation est presque toujours automatique. La seule autre condition à remplir consiste à indiquer dans l'annonce que celle-ci a été payée par le gouvernement de l'Ontario.

Activités de publicité en 2018-2019

Les modifications apportées en 2015 à la Loi font en sorte que le gouvernement ne peut plus faire de publicité à compter de la date de prise du décret de convocation des électeurs. De plus, des modifications apportées en 2016 aux règles sur le financement des élections interdisent la publicité gouvernementale à partir de 60 jours avant la prise du décret de convocation des électeurs. Le gouvernement a observé ces nouvelles exigences législatives au cours de la période ayant précédé les élections du 7 juin 2018. Toutefois, l'interdiction ne s'applique pas si le gouvernement détermine que la publicité se rapporte à une activité productrice de revenus, revêt un caractère urgent ou remplit d'autres critères prescrits. Notre Bureau a examiné et approuvé 33 soumissions portant sur 112 annonces ayant été diffusées pendant la période d'interdiction (du 10 mars au 9 mai 2018) et la période débutant à la date de prise du décret de convocation des électeurs (du 10 mai au 7 juin 2018). Les soumissions portaient par exemple sur des publicités internationales visant à attirer des investissements en Ontario et des avis relatifs au déménagement des bureaux de ServiceOntario. À titre comparatif, au cours de la même période de l'année précédente (du 10 mars au 7 juin 2017), notre Bureau a examiné 66 soumissions ayant trait à 407 annonces. La **figure 2** présente le nombre d'annonces soumises au cours des cinq derniers exercices.

La période s'écoulant entre le jour des élections et l'assermentation du nouveau gouvernement est consacrée à la préparation de la transition. De ce fait, notre gouvernement a reçu très peu de soumissions entre le jour de l'élection et la date de l'assermentation, soit le 29 juin 2018. De plus, le 18 juin 2018, le gouvernement élu a fait l'annonce de sa stratégie de gestion des dépenses, qui prévoyait le gel des dépenses discrétionnaires des ministères, dont les dépenses au titre des communications non essentielles, comme la publicité. Au cours de la

Figure 2 : Volume et valeur de la publicité gouvernementale soumise à l'examen de la vérificatrice générale

Source des données : Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Exercice	Nombre de soumissions	Nombre d'annonces
2018-2019	77	614
2017-2018	292	2 595
2016-2017	318	2 669
2015-2016*	229	1 384
2014-2015	182	653

* La publicité numérique (à l'exception des médias sociaux et des services de marketing par moteur de recherche) a été ajoutée aux annonces sujettes à examen en vertu de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* en juin 2015.

période subséquente et jusqu'à la fin de l'exercice, notre Bureau a reçu seulement 53 soumissions de publicités du gouvernement.

Les cinq principales campagnes publicitaires en termes de dépenses sont indiquées à la **figure 3**. Ces campagnes ont représenté près de 70 % du total des dépenses consacrées aux publicités que notre Bureau a examinées au cours du dernier exercice.

Les publicités numériques sont en hausse

D'autres modifications apportées à la Loi en juin 2015 nous ont conféré le pouvoir d'examiner la publicité numérique. Ce type de publicité comprend les vidéos, les textes, les images ou toute combinaison de ces éléments qu'un bureau gouvernemental a

l'intention, moyennant paiement, d'afficher sur un site Web. Toutefois, un règlement entré en vigueur au même moment limitait la publicité numérique que nous pouvions examiner. En effet, le Règlement 143/15 précise que notre Bureau peut examiner les annonces publicitaires numériques affichées sur un site Web, mais « à l'exclusion d'un site de média social tel que Facebook ou Twitter » (c'est nous qui mettons en italique). De plus, les annonces affichées par l'entremise d'un « service de marketing par moteur de recherche tel que Google AdWords » ne seraient pas sujettes à examen.

En 2018-2019, le gouvernement a consacré 3,8 millions de dollars à des annonces numériques qui étaient exclues de notre examen, dont 2,9 millions pour des annonces diffusées dans les médias sociaux et 940 000 \$ pour des services de marketing par moteur de recherche. La **figure 4** présente une comparaison de ces dépenses lors des quatre derniers exercices. Le montant de 3,8 millions de dollars indiqué représente à peu près la moitié de celui de l'exercice précédent, mais, lorsqu'on ajoute le coût des autres annonces numériques – qui ont été soumises à notre Bureau –, le total correspond à un peu plus de la moitié de l'ensemble des achats média du gouvernement au cours du dernier exercice (**figure 5**).

À mesure que croissent l'utilisation et l'importance de la publicité numérique, il devient encore plus nécessaire que notre Bureau puisse examiner toutes les annonces numériques payées par le gouvernement, sans aucune exception.

Figure 3 : Les cinq principales campagnes publicitaires de l'exercice 2018-2019

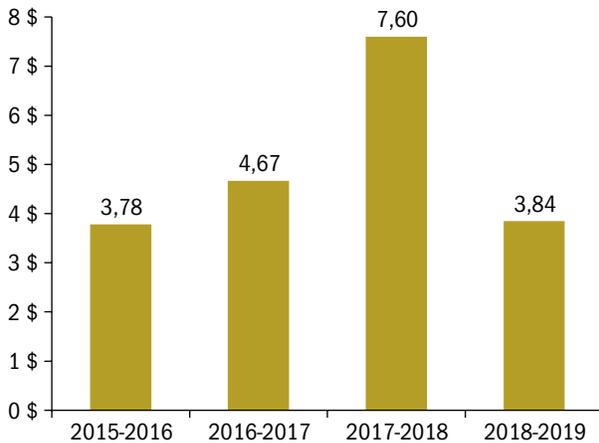
Sources des données : ministères du gouvernement de l'Ontario

Thème	Ministère	Dépenses (millions de dollars)
Légalisation du cannabis en Ontario	Procureur général	3,31
Analgésiques sur ordonnance	Santé et Soins de longue durée	1,68
« Where Amazing Lives/Where the World is Going »*	Développement économique, Création d'emplois et Commerce	1,53
Ontario, terre nourricière	Agriculture, Alimentation et Affaires rurales	1,32
Campagne de vaccination contre la grippe	Santé et Soins de longue durée	0,82
Total		8,66

* Cette campagne visait à attirer des investissements internationaux en Ontario. Étant donné qu'elle se rapportait à une activité productrice de revenus, elle a pu être menée durant la période d'interdiction applicable aux publicités gouvernementales avant les élections de juin 2018.

Figure 4 : Dépenses publiques en publicité numérique non sujettes à l'examen de la vérificatrice générale (millions de dollars)*

Source des données : Commission de révision de la publicité



* Les publicités numériques ainsi exclues sont notamment celles diffusées sur les sites Web de médias sociaux, comme Facebook et Twitter, ou celles affichées sur un site Web par l'entremise de services de marketing par moteur de recherche auxquels a recours le gouvernement.

Une violation aux termes de la Loi telle que modifiée

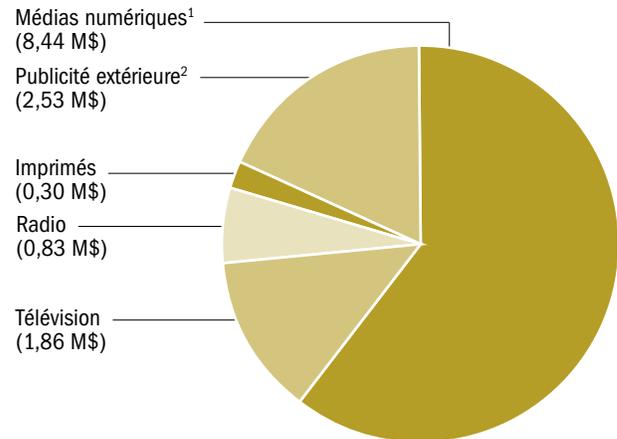
Une seule soumission a été jugée être non conforme à la Loi telle que modifiée au cours de la dernière année. Les versions préliminaires de huit annonces multilingues du ministre du Procureur général pour la télévision allaient à l'encontre du point 1 du paragraphe 6(1), car elles ne comprenaient pas une déclaration portant qu'elles étaient payées par le gouvernement de l'Ontario. Ces annonces faisaient partie d'une campagne plus vaste sur le thème de la « légalisation du cannabis en Ontario » et traitaient des lois régissant la consommation de cannabis. Le ministre a soumis des versions modifiées incluant la déclaration requise, et nous avons alors conclu que celles-ci étaient conformes à la Loi.

Campagnes à propos desquelles nous avons émis des réserves en 2019-2020

Il y a trois campagnes qui ont suscité des préoccupations de la part de notre Bureau au cours

Figure 5 : Dépenses publicitaires par média, 2018-2019

Sources des données : Bureau de la vérificatrice générale et Commission de révision de la publicité



Note: Les montants indiqués dans ce tableau n'incluent pas les coûts de production et d'agence, qui se chiffrent à 2,43 millions de dollars.

1. Comprend le coût des services de marketing par moteur de recherche et des publicités numériques, y compris celles qui ne sont pas sujettes à notre examen.
2. Comprend les panneaux d'affichage, les affiches dans les transports en commun, les écrans numériques, etc.

du présent exercice. Ces campagnes n'auraient pas été approuvées aux termes de la version précédente de la Loi. Toutefois, nous avons dû reconnaître qu'elles étaient conformes à la loi révisée. Lorsque nous avons exprimé notre opinion quant à leur conformité, nous avons fait part de nos réserves au ministre responsable.

- **Campagne sur le plan environnemental du gouvernement.** Le ministre de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs a mené une campagne sous le titre « One Little Nickel », dont le coût est estimé à 4 millions de dollars. Cette campagne, qui comportait des annonces diffusées en 22 langues à la radio, à la télévision et sur les médias numériques, avait trait au plan environnemental de l'Ontario. La description de la campagne fournie avec les annonces disait en substance que les Ontariennes et les Ontariens doivent savoir que le gouvernement de l'Ontario a un plan qui assurera la protection de l'environnement, mais pas à

un coût inabordable pour la province et ses résidents. La mention de la pièce de cinq sous (« nickel ») indiquait le montant de la hausse de prix à prévoir par litre de carburant, de pair avec une hausse des coûts pour le chauffage et les aliments, parce que, comme une voix hors caméra l'indiquait aux téléspectateurs, [traduction] « le gouvernement du Canada vous impose une taxe sur le carbone ».

Nous jugions que l'objectif premier de cette campagne était de véhiculer une image négative du gouvernement fédéral et de sa politique de tarification du carbone. Nous pensions aussi que la campagne visait à transmettre une image positive du parti provincial au pouvoir en déclarant que l'Ontario avait un « meilleur » plan en matière d'environnement.

- **Campagne sur la dette de l'Ontario et sur la manière dont le gouvernement entend gérer la situation.** Le ministère des Finances a soumis une campagne intitulée « Financial Literacy Public Education Campaign » (éducation du public à l'appui de la littératie financière) comportant des vidéos et des annonces numériques. L'objectif de cette campagne au coût estimatif de 1,4 million de dollars était d'enrichir les connaissances des Ontariens en matière de finances et d'endettement, notamment pour qu'ils voient comment cela les touche, et également de faire connaître le plan du gouvernement en vue de protéger les services publics essentiels. Notre Bureau a conclu que l'objectif principal de la campagne était de dépendre le gouvernement sous un jour positif. On peut donner comme exemple l'utilisation de la musique dans la vidéo numérique – pesante et inquiétante lorsqu'il était question de la dette, enlevée et optimiste lorsque l'on décrivait la manière dont le gouvernement allait « protéger ce qui compte le plus ». De plus, les annonces ne fournissaient aucun détail sur la manière dont le gouvernement va résoudre le problème de

la dette; on fournissait plutôt aux auditeurs les coordonnées d'un site Web pour obtenir plus de renseignements. Nous avons constaté que le site Web en question ne contenait que quelques exemples de mesures préliminaires déjà prises, plus des prédictions quant aux résultats, sans fournir de précisions sur la manière dont ces résultats seront obtenus.

- **Campagne sur le système d'éducation publique de l'Ontario.** Le ministère de l'Éducation a soumis des annonces pour la radio en français et en anglais dans le cadre d'une campagne appelée Éducation pour demain. Ces annonces – où l'on fait valoir que les modifications apportées par le gouvernement dans le domaine de l'éducation « améliorent » le parcours d'apprentissage des enfants pour qu'ils soient « mieux préparés » afin de connaître la réussite à chaque étape de ce parcours – auraient été rejetées aux termes de l'ancienne version de la Loi. Selon nous, ces jugements de valeur de nature qualitative n'étaient pas étayés, ce qui nous amenait à conclure que les annonces visaient surtout à donner une image positive du parti au pouvoir. Il est à noter que, dans une soumission subséquente qui comportait des annonces multiethniques pour la radio, le ministère a apporté des changements qui donnaient suite à nos commentaires, de sorte que nous avons approuvé ces annonces sans émettre aucune réserve.

Autres questions d'intérêt

Projet de loi d'intérêt privé visant à rétablir la *Loi de 2014 sur la publicité gouvernementale* dans sa version d'origine

Un projet de loi d'initiative privée, le projet de loi 101, *Loi de 2019 visant à mettre fin au financement public de la publicité gouvernementale partisane*, a été déposé en avril 2019. Ce projet de loi aurait comme effet de rétablir la Loi dans sa version antérieure à 2015, et notamment de

remettre en vigueur le pouvoir discrétionnaire conféré au vérificateur général de déterminer si une publicité est partisane ou non. Il s'agissait d'un projet de loi identique à celui déposé lors d'une session de l'Assemblée législative précédente, plus précisément en mars 2018, par un autre député de l'opposition. Ce projet de loi antérieur est mort au feuilleton lorsque l'Assemblée législative a été dissoute. Pour sa part, le projet de loi 101 a été renvoyé au Comité permanent des finances et des affaires économiques pour faire l'objet d'un débat.

Vue d'ensemble de notre fonction d'assurance de la conformité

Publicités assujetties à la Loi

La Loi s'applique aux publicités que les bureaux gouvernementaux – c'est-à-dire les ministères du gouvernement, le Bureau du Conseil des ministres et le Cabinet du premier ministre – proposent, moyennant paiement, de faire publier dans un journal ou un magazine, de faire afficher sur un panneau, de faire afficher de façon numérique sous la forme ou de la manière prescrite, ou de faire diffuser à la radio, à la télévision ou au cinéma. Elle s'applique également aux documents imprimés qu'un bureau gouvernemental propose de distribuer, moyennant des frais, à des ménages ontariens par courrier en vrac ou par toute autre méthode de livraison en vrac. Les publicités qui répondent à l'une de ces conditions sont sujettes à examen et doivent être examinées et approuvées par notre Bureau avant leur diffusion, afin d'en assurer la conformité à la Loi modifiée.

De plus, toutes les annonces que l'on propose de faire diffuser à la télévision et au cinéma, de même que les imprimés devant être distribués par une méthode de livraison en vrac (imprimés à l'intention des ménages), doivent, alors qu'ils sont encore en version provisoire, être soumis à

un examen préliminaire par notre Bureau, et ce, dans chaque langue de diffusion prévue. Une fois l'approbation préliminaire donnée, ces publicités proposées doivent être de nouveau soumises à l'approbation de notre Bureau dans leur version définitive. (Aux termes de la Loi sous sa forme antérieure, les examens préliminaires étaient facultatifs, et les publicités étaient généralement soumises dans une seule langue. Il s'agissait d'un processus plus efficient.)

La Loi précise que les bureaux gouvernementaux doivent soumettre les annonces sujettes à examen à notre Bureau. Un bureau gouvernemental ne peut publier, afficher, diffuser, ni distribuer le document soumis avant que son dirigeant (habituellement le sous-ministre) soit avisé, ou soit réputé avoir été avisé, que la publicité a été jugée conforme à la Loi.

Si notre Bureau n'a pas rendu sa décision dans le délai de cinq jours ouvrables prescrit par règlement, le bureau gouvernemental est réputé avoir été avisé que le document est conforme à la Loi, et il peut le faire paraître.

Si notre Bureau informe le bureau gouvernemental que le document n'est pas conforme à la Loi, le document ne peut pas être diffusé. Cependant, le bureau gouvernemental peut soumettre une version révisée du document rejeté aux fins de nouvel examen. Les approbations de conformité sont valides pendant toute la durée de la campagne médiatique proposée.

La Loi exclut de notre examen les annonces d'emplois spécifiques dans la fonction publique (mais non les campagnes de recrutement génériques) et les avis au public exigés par la loi. En sont également exclues les annonces sur la fourniture de biens ou la prestation de services à un bureau gouvernemental, et celles concernant des questions urgentes ayant trait à la santé ou à la sécurité publiques.

La publicité diffusée par les organismes gouvernementaux n'est pas non plus assujettie à la Loi, et ne fait donc pas l'objet d'un examen de notre part. Cependant, les annonces de ces organismes pourraient être visées par la Loi aux termes d'une

entente conclue avec le gouvernement en 2005 qui nous confère le pouvoir d'examiner la publicité de tiers si les trois conditions suivantes sont réunies :

- un bureau gouvernemental fournit au tiers des fonds visant à couvrir, en tout ou en partie, les coûts de publication, d'affichage, de diffusion ou de distribution du document;
- le bureau gouvernemental approuve le contenu du document;
- le gouvernement accorde au tiers la permission d'utiliser le logo ou un autre symbole officiel de l'Ontario dans le document.

Critères révisés applicables aux publicités proposées

Dans le cadre de son examen, le Bureau de la vérificatrice générale doit désormais déterminer uniquement si la publicité proposée est conforme à la Loi telle que modifiée. La publicité doit être conforme aux critères suivants :

1. Le document doit comprendre une déclaration portant qu'il a été payé par le gouvernement de l'Ontario.
2. Il ne doit pas être partisan. Selon la Loi sous sa forme révisée, un document est « partisan » seulement s'il répond à l'un des critères suivants :
 - il comprend le nom, la voix ou l'image d'un membre du Conseil exécutif ou d'un député à l'Assemblée législative, sauf s'il s'adresse principalement à un public à l'extérieur de l'Ontario;
 - il comprend le nom ou le logo d'un parti reconnu;
 - il fait directement allusion à un parti reconnu ou à un député à l'Assemblée et le critique directement;
 - il comprend, dans une mesure importante, une couleur associée au parti au pouvoir.

Nous ne pouvons prendre en compte aucun autre critère, par exemple l'exactitude des faits ou le ton employé, afin de déterminer si un document est partisan.

Autres protocoles d'examen

Depuis qu'il a commencé à assumer la responsabilité d'examiner la publicité gouvernementale, en 2005, notre Bureau travaille en collaboration avec le gouvernement afin de clarifier les procédures à suivre dans les cas non couverts par la Loi. En avril 2019, notre Bureau a affiché des lignes directrices révisées concernant l'examen de la publicité gouvernementale. Ces lignes directrices ont pour but d'aider le personnel gouvernemental à se conformer à la Loi. Elles décrivent en détail le processus de présentation, d'examen et d'approbation, et elles tiennent compte des exigences législatives ainsi que des pratiques et des conventions applicables. Elles peuvent être consultées à l'adresse Internet <http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/adreview/adreview-fr.html>.

Une brève description des questions importantes qui ont dû être clarifiées au fil des ans est présentée ci-après.

Sites Web utilisés dans le cadre des publicités

Les sites Web gouvernementaux n'étaient pas expressément sujets à examen en vertu de la Loi originale, mais nous avons déterminé qu'un site Web ou un lien semblable mentionné dans une publicité est une extension de cette publicité. Par suite de discussions avec le gouvernement, notre bureau a convenu, peu de temps après l'adoption de la Loi, que seule la page affichée au premier clic d'un site Web mentionné dans une annonce sujette à examen serait incluse dans notre examen.

Nous continuons de tenir compte uniquement du contenu accessible au premier clic, sauf s'il s'agit d'une passerelle ou d'une page sans contenu significatif, auquel cas nous examinons la page suivante. Notre examen vise à relever tout contenu qui ne satisfait pas aux normes de la Loi telle que modifiée. Par exemple, la page ne doit pas

comporter le nom ou la photo d'un ministre, ni le nom ou le logo d'un parti reconnu.

Médias sociaux utilisés dans le cadre des publicités

Le gouvernement a considérablement accru sa présence dans les médias sociaux au cours de la dernière décennie. Il arrive à notre Bureau de recevoir des annonces qui utilisent des icônes menant l'utilisateur aux comptes du gouvernement dans différents médias sociaux, comme Facebook et Twitter.

La Loi originale ne couvrait pas les médias sociaux, mais nous avons convenu avec le gouvernement en 2012 que nous procéderions à un examen initial de toute page de réseau social mentionnée dans une publicité, afin d'en vérifier la conformité aux normes énoncées dans la Loi, comme nous le faisons pour les sites Web auxquels renvoient les annonces. Nous reconnaissons que le contenu change fréquemment et qu'il peut échapper au contrôle du bureau gouvernemental, de sorte que notre examen se limite au contenu relevant du contrôle du gouvernement.

Toutefois, les comptes du gouvernement dans les médias sociaux et tout contenu affiché par les administrateurs de ces comptes ne constituent pas une publicité pouvant être sujette à examen aux termes de la Loi.

Rôle futur de notre Bureau dans l'examen de la publicité gouvernementale

Les modifications apportées à la Loi en 2015 ont éliminé le pouvoir discrétionnaire de notre Bureau de déterminer ce qui constitue une publicité partisane. Ces modifications ont affaibli la Loi et ouvert la porte au financement public de publicités partisans du gouvernement. Nous allons continuer de souligner les publicités qui n'auraient pas été acceptées si nous les avions examinées aux termes de l'ancienne version de la Loi.

RECOMMANDATION 1

Nous recommandons que la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* dans sa version en vigueur le 3 juin 2015 soit rétablie, en maintenant les modifications apportées en décembre 2015 pour ajouter la publicité numérique aux annonces sujettes à examen.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR

Le gouvernement continue d'étudier des options concernant l'examen de la publicité gouvernementale.

Le gouvernement examine toute la publicité payée par la province pour s'assurer que la publicité est produite et diffusée de la façon la plus efficace et la plus économique possible afin d'en maximiser la valeur pour les contribuables.

Annexe : Dépenses liées aux publicités sujettes à examen en vertu de la Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale, du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019*

Sources des données : ministères du gouvernement de l'Ontario

Ministère ¹	Nombre de soumissions	Nombre d'annonces	Coûts de production/ d'agence (\$)	Coût par média (\$)				Total (\$)
				Télévision	Ratio	Imprimés	Numérique	
Agriculture, Alimentation et Affaires rurales	2	41	92 826	724 118	507 159	—	—	1 324 103
Procureur général	9	106	416 800	1 055 604	—	2 259	190 428	3 317 511
Services à l'enfance et Services sociaux et communautaires.	1	1	—	—	—	11 370	—	11 370
Développement économique, Création d'emplois et Commerce	7	78	761 898	—	—	95 028	1 114 871	2 195 824
Finances	1	6	18 735	—	—	—	248 853	267 588
Services gouvernementaux et Services aux consommateurs	5	10	193	—	—	2 975	—	3 168
Santé et Soins de longue durée	24	204	564 403	—	137 620	18 334	2 606 503	3 987 902
Affaires autochtones	2	2	167	—	—	—	528	695
Richesses naturelles et Forêts	4	54	—	80 153	20 817	37 312	—	138 282
Solliciteur général	1	1	—	—	—	568	—	568
Tourisme, Culture et Sport	19	78	494 209	—	49 097	128 405	429 597	1 101 308
Formation et Collèges et Universités	2	33	80 800	—	119 130	—	—	199 930
Total	77	614	2 430 031	1 859 875	833 823	296 779	4 590 252	12 548 249³

* La Loi sur le vérificateur général exige que notre Bureau présente des rapports annuels sur les dépenses engagées au titre des annonces publicitaires et des imprimés sujets à examen en vertu de la Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale. Pour vérifier l'intégralité et l'exactitude de l'information, nous pouvons examiner un échantillon de paiements et de pièces à l'appui. Nous pouvons également examiner la conformité aux dispositions de la Loi qui ont trait aux exigences en matière de soumission et à l'utilisation des annonces durant l'examen par la vérificatrice générale.

- Noms des ministères et organismes suivants n'ont pas engagé de dépenses liées aux publicités sujettes à examen en vertu de la Loi : Éducation; Énergie, Développement du Nord et Mines; Environnement; Protection de la nature et Parcs; Affaires francophones; Infrastructure; Travail; Affaires municipales et Logement; Services aux aînés et Accessibilité; Transports; Secréariat du Conseil du Trésor.
- Comprend les panneaux d'affichage, les affiches dans les transports en commun, les écrans numériques, etc. Les coûts associés à la publicité au cinéma sont inclus dans la colonne Télévision.
- Il y a eu des dépenses additionnelles de 3,84 millions de dollars au titre de la publicité sur les médias numériques et des services de marketing par moteur de recherche qui n'étaient pas sujets à notre examen.

Comité permanent des comptes publics

Rôle du Comité

Le Comité permanent des comptes publics (le Comité) est habilité à examiner les rapports de la vérificatrice générale et les Comptes publics, et à faire part à l'Assemblée législative de ses observations, de ses opinions et de ses recommandations à leur égard. Ces rapports sont réputés être renvoyés en permanence au Comité dès qu'ils sont déposés. Le Comité étudie et évalue diverses questions, puis en fait rapport à l'Assemblée législative, notamment en ce qui concerne l'économie et l'efficacité des activités du gouvernement et du secteur parapublic ainsi que l'efficacité des programmes gouvernementaux dans la réalisation de leurs objectifs.

En vertu des articles 16 et 17 de la *Loi sur le vérificateur général*, le Comité peut aussi demander à la vérificatrice générale d'examiner toute question relative aux Comptes publics ou d'accomplir une mission spéciale en son nom.

Le Comité tient normalement des audiences pendant l'année lorsque l'Assemblée législative siège, pour traiter de questions soulevées dans notre rapport annuel ou nos rapports spéciaux, après quoi il peut présenter ses observations et ses recommandations à l'Assemblée législative.

Nomination au Comité et composition

Les membres du Comité sont habituellement nommés par motion de l'Assemblée législative. La composition du Comité est proportionnelle à la représentation des partis politiques à l'Assemblée législative. Tous les membres ont le droit de vote pour les motions, à l'exception du président, qui ne peut voter qu'en cas d'égalité des voix. Le Comité est habituellement établi pour la durée de la législature, c'est-à-dire à compter de l'ouverture de la première session suivant immédiatement des élections générales jusqu'à la dissolution de l'Assemblée législative.

En conformité avec le Règlement de l'Assemblée législative et par suite des élections tenues en juin 2018, les membres du Comité ont été nommés le 26 juillet 2018. La présidente et la vice-présidente précédente ont été élues le 28 août 2018, lors de la première réunion du Comité au cours de la 42^e législature. Il y a eu un changement dans la composition du Comité le 28 novembre 2018 et, le 2 mai 2019, deux nouveaux membres ont joint le Comité. Également, le 28 octobre 2019, par suite d'une motion du gouvernement, cinq membres du Comité ont été remplacés, et un autre l'a été le 31 octobre. La composition du Comité au 31 octobre 2019 était la suivante :

- Catherine Fife, présidente, Nouveau parti démocratique (à compter du 8 août 2018)

- France Gélinas, vice-présidente, Nouveau parti démocratique (à compter du 30 octobre 2019)
- Jill Andrew, Nouveau parti démocratique (nommée le 28 octobre 2018)
- Toby Barrett, Parti progressiste-conservateur (nommé le 28 novembre 2018)
- Stan Cho, Parti progressiste-conservateur (nommé le 28 octobre 2019)
- Stephen Crawford, Parti progressiste-conservateur (nommé le 28 octobre 2019)
- John Fraser, Parti libéral (Parti progressiste-conservateur (nommé le 31 octobre 2019)
- Goldie Ghamari, Parti progressiste-conservateur (nommée le 26 juillet 2018)
- Norman Miller, Parti progressiste-conservateur (nommé le 26 juillet 2018)
- Michael Parsa, Parti progressiste-conservateur (nommé le 26 juillet 2018)
- Nina Tangri, Parti progressiste-conservateur (nommée le 28 octobre 2019)

Rôle consultatif de la vérificatrice générale auprès du Comité

Conformément à l'article 16 de la *Loi sur le vérificateur général*, sur demande du Comité, la vérificatrice générale, souvent accompagnée de cadres supérieurs, assiste aux réunions du Comité pour l'aider à mener des examens et à tenir des audiences concernant notre rapport annuel, les Comptes publics de l'Ontario et tout rapport spécial produit par notre bureau.

Méthodes et activités du Comité

Le Comité se réunit chaque semaine lorsque siège l'Assemblée législative et, avec l'approbation de cette dernière, à tout autre moment de son choix. Les réunions sont publiques, à l'exception de celles réservées à l'établissement de l'ordre du jour et à la préparation des rapports du Comité. Toutes les délibérations publiques du Comité sont consignées dans le Journal des débats, c'est-à-dire le procès-verbal presque intégral et officiel des débats, discours et autres délibérations de l'Assemblée législative.

Le Comité choisit des dossiers d'intérêt dans notre rapport annuel et nos rapports spéciaux, et il tient des audiences à leur sujet. Il examine généralement des sections du chapitre du rapport annuel consacré aux audits de l'optimisation des ressources, le chapitre sur les comptes publics et des chapitres faisant état de l'avancement des mesures prises. En temps normal, chacun des partis politiques choisit chaque année au moins trois audits ou d'autres sections de notre rapport annuel aux fins d'examen par le Comité.

Lors de chaque audience, la vérificatrice générale, des cadres supérieurs de son Bureau et un chercheur du Service de recherches de l'Assemblée législative communiquent au Comité les informations pertinentes sur la section applicable du rapport. Le chercheur prépare un cahier d'information qui comprend les réponses du ministère ou de l'organisme de la Couronne ou du secteur parapublic faisant l'objet de l'audit ou de l'examen. Normalement, le Comité demande à des cadres supérieurs des entités auditées de comparaître à l'audience pour répondre aux questions de ses membres. Étant donné que notre rapport annuel traite de questions opérationnelles, administratives et financières plutôt que stratégiques, on demande rarement aux ministres d'assister aux réunions. Une fois les audiences du Comité terminées, le chercheur peut préparer un

rapport préliminaire conformément aux instructions du Comité, ce dernier présentant généralement ses conclusions à l'Assemblée législative.

De plus, le greffier du Comité, conformément aux instructions données par ce dernier, peut demander aux entités auditées non convoquées aux audiences d'informer le Comité des mesures prises pour donner suite aux recommandations formulées et aux autres préoccupations soulevées dans nos rapports.

Réunions tenues

Le Comité s'est réuni à 18 reprises entre novembre 2018 et octobre 2019. Les sujets abordés lors de ces réunions comprennent le projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington, Ontario au travail, les Comptes publics de l'Ontario, le Plan pour des frais d'électricité équitables, la construction du TLR par Metrolinx, la publicité gouvernementale, la santé publique et la prévention des maladies chroniques, les services de traitement du cancer, les services de biens immobiliers et les services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants. Bon nombre de ces réunions ont comporté des audiences auxquelles des représentants du gouvernement et du secteur parapublic ont été appelés à comparaître pour témoigner devant le Comité et répondre à ses questions au sujet des observations formulées dans nos rapports. D'autres réunions ont été consacrées aux travaux du Comité, à la rédaction de ses rapports ou à la présentation d'information par la vérificatrice générale.

Rapports du Comité

Le Comité rédige des rapports sur son travail. Ces rapports, qui sont déposés à l'Assemblée législative, résument l'information recueillie par le Comité

durant ses réunions et contiennent ses observations et recommandations. Une fois déposés, les rapports du Comité sont accessibles au public par l'entremise du greffier du Comité ou en ligne à l'adresse www.ontla.on.ca, de même que sur notre site Web à l'adresse <http://www.auditor.on.ca/index-fr.html>.

En général, les rapports du Comité comprennent des recommandations et demandent à la direction du ministère ou de l'organisme de la Couronne ou du secteur parapublic de communiquer ses réponses au greffier du Comité dans un délai prescrit. Au 31 octobre 2019, le Comité avait déposé trois rapports à l'Assemblée législative depuis notre dernier rapport sur ses activités (*Rapport annuel 2018*, volume 1, **chapitre 5**) :

- 19 février 2019 : Services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants
- 28 octobre 2019 : Services de traitement du cancer
- 28 octobre 2019 : Services de gestion immobilière

Ces rapports donnaient suite à des audits figurant dans notre *Rapport annuel 2017*. Il y a sept autres rapports qui sont en cours de rédaction.

Dans le volume de notre rapport annuel de cette année qui porte sur nos travaux de suivi, nous présentons notamment le suivi des recommandations formulées par le Comité dans les cinq derniers rapports déposés en 2018 (Immunisation; Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité – surveillance du marché et cybersécurité; Metrolinx – Adjudication et surveillance des marchés de construction des transports en commun; Comptes publics; Publicité gouvernementale). Chacune des sections présente :

- les recommandations contenues dans le rapport du Comité;
- les réponses de l'entité auditée aux recommandations du Comité;
- un tableau récapitulatif de l'état des mesures prises pour donner suite aux recommandations du Comité (pleinement mise en oeuvre, en voie de mise en oeuvre, etc.).

Rapports spéciaux

La *Loi sur le vérificateur général* contient deux articles qui autorisent le vérificateur général à accomplir des tâches spéciales. L'article 16 porte que, sur renvoi par résolution du Comité permanent des comptes publics, le vérificateur général examine des questions relatives aux comptes publics et fait les rapports nécessaires à cet égard. Aux termes de l'article 17, le vérificateur général accomplit les tâches spéciales qui lui sont confiées par l'Assemblée législative, le Comité permanent des comptes publics ou un ministre de la Couronne. Ces tâches spéciales ne doivent toutefois pas empiéter sur les autres fonctions du vérificateur général, qui peut refuser une tâche demandée par un ministre si, à son avis, cette dernière entre en conflit avec ses autres fonctions.

Ces dernières années, lorsque nous avons reçu une demande spéciale, nous avons généralement cherché à obtenir le consentement du demandeur pour que le rapport spécial soit déposé à l'Assemblée législative et soit rendu public au même moment.

Le 21 mars 2018, le Comité a adopté une motion demandant que notre Bureau exécute un audit de la Tarion Warranty Corporation. Puis,

le 24 octobre 2018, il a adopté une motion afin que notre Bureau [traduction] « mène un audit des coûts associés aux personnes qui traversent illégalement la frontière en lien avec tous les services fournis par le gouvernement de l'Ontario et ses municipalités pour les trois années se terminant le 31 juillet 2018 ». Notre rapport spécial sur la Tarion Warranty Corporation a été déposé à l'Assemblée législative le 30 octobre 2019, tandis que nos travaux sur le franchissement illégal de la frontière demeurent en cours.

Conseil canadien des comités des comptes publics

Le Conseil canadien des comités des comptes publics (CCCCP) se compose de délégués des comités des comptes publics fédéral, provinciaux et territoriaux de l'ensemble du pays. Il tient une conférence annuelle conjointe avec le Conseil canadien des vérificateurs législatifs pour discuter de questions d'intérêt commun.

La 40^e conférence annuelle a eu lieu à Niagara-on-the-Lake (Ontario) du 18 au 20 août 2019. En 2020, la 41^e conférence annuelle aura lieu à Victoria (Colombie-Britannique) du 16 au 18 août.

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario (le Bureau) sert l'Assemblée législative ainsi que les citoyennes et les citoyens de l'Ontario en menant des audits de l'optimisation des ressources et des audits spéciaux, des enquêtes, des examens et des audits sur les finances, les technologies de l'information et la gouvernance, et en présentant des rapports à leur sujet. Le Bureau aide ainsi l'Assemblée législative afin que le gouvernement, ses administrateurs, organismes gouvernementaux et sociétés contrôlées par la Couronne ainsi que les bénéficiaires de ses subventions rendent compte de l'affectation prudente des fonds publics et de l'optimisation des ressources au nom des contribuables de l'Ontario.

Le Bureau exerce ses activités en vertu de la *Loi sur le vérificateur général*. En outre, la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* sous sa forme modifiée attribuée à la vérificatrice générale la responsabilité d'examiner certains types de publicités gouvernementales proposées et de les approuver si elles sont conformes à ladite loi (le **chapitre 5** contient des renseignements plus détaillés sur cette fonction). De plus, durant une année où des élections générales ont lieu, la vérificatrice générale est tenue, en application de la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières*, d'examiner le rapport préélectoral du gouvernement et d'indiquer si, à son avis, les prévisions du rapport concernant les résultats financiers de la province pour les trois prochains exercices sont raisonnables.

Ces trois lois sont accessibles sur le site www.ontario.ca/fr/lois.

La *Loi de 2018 visant à rétablir la confiance, la transparence et la responsabilité* a été promulguée le 1^{er} avril 2019. Aux termes de cette loi, bon nombre des responsabilités de l'ancien Bureau du commissaire à l'environnement ont été transférées au Bureau de la vérificatrice générale. Le 8 juillet 2019, la vérificatrice générale a nommé un commissaire à l'environnement, qui relève directement du Bureau de la vérificatrice générale à titre de vérificateur adjoint. Le Bureau mènera des audits environnementaux selon les mêmes processus que ceux utilisés dans le cadre de ses audits de l'optimisation des ressources, et il a de nouvelles responsabilités redditionnelles concernant le respect de la *Charte des droits environnementaux de 1993*. Le Bureau peut aussi présenter des rapports sur la conservation de l'énergie, la réduction des émissions de gaz à effet de serre et toute autre question que la vérificatrice générale juge appropriée aux fins de mener des travaux et de faire rapport à l'Assemblée législative.

Vue d'ensemble

Audits de l'optimisation des ressources

Plus des deux tiers des travaux menés par le Bureau se rapportent aux audits de l'optimisation

des ressources, qui permettent de déterminer si l'entité auditée gère et administre ses programmes ou activités de façon appropriée. Les audits de l'optimisation des ressources consistent à examiner les activités sous-jacentes de l'entité auditée afin d'évaluer le niveau de service offert au public et la rentabilité relative des services. Le Bureau peut soumettre les entités suivantes à des audits de l'optimisation des ressources :

- les ministères du gouvernement de l'Ontario;
- les organismes de la Couronne;
- les sociétés contrôlées par la Couronne;
- les organismes du secteur parapublic qui reçoivent des subventions gouvernementales (p. ex. les organismes qui fournissent des services de santé mentale, les sociétés d'aide à l'enfance, les collèges communautaires, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les conseils scolaires et les universités).

Les sous-alinéas 12(2)f(iv) et (v) de la *Loi sur le vérificateur général* (la Loi) précisent les critères à prendre en compte dans un audit de l'optimisation des ressources :

- Les sommes d'argent doivent être dépensées avec un égard adéquat à l'économie.
- Les sommes d'argent doivent être dépensées avec un égard adéquat à l'efficacité.
- Des procédures satisfaisantes doivent être en place pour mesurer l'efficacité des programmes et préparer des rapports sur ceux-ci.

Aux termes de la Loi, la vérificatrice générale doit signaler les cas où ces trois critères d'optimisation des ressources n'ont pas été respectés. Des critères plus précis se rapportant directement aux activités du ministère, du programme ou de l'organisme audité sont aussi établis pour chaque audit de l'optimisation des ressources.

La Loi oblige également la vérificatrice générale à signaler les cas dans lesquels :

- des comptes ne sont pas tenus correctement, ou des deniers publics n'ont pas fait l'objet d'une reddition de compte complète;

- des registres ou pièces comptables essentiels n'ont pas été tenus ou les règles et procédures utilisées n'ont pas été suffisantes pour :
 - sauvegarder et contrôler les biens publics;
 - vérifier efficacement les cotisations, le recouvrement et la répartition adéquate des recettes;
 - assurer que les dépenses effectuées avaient été autorisées;
- des sommes d'argent ont été dépensées à d'autres fins que celles auxquelles elles avaient été affectées.

L'évaluation des mesures prises par l'entité auditée pour s'acquitter de son obligation de se protéger contre ces risques est généralement intégrée aux audits de l'optimisation des ressources et aux audits d'« attestation » (dont il est question dans une autre section). En outre, les audits de l'optimisation des ressources servent généralement à déterminer si l'entité auditée respecte les principales dispositions législatives ainsi que les pouvoirs qui la régissent ou qui régissent ses programmes et activités.

Les activités et les programmes gouvernementaux découlent des décisions stratégiques du gouvernement. Aussi, nos audits de l'optimisation des ressources mettent l'accent sur l'efficacité avec laquelle la direction administre et met en application les décisions stratégiques du gouvernement. Il importe toutefois de noter que notre rôle n'est pas de nous prononcer sur les mérites de la politique gouvernementale. C'est à l'Assemblée législative qu'il appartient de surveiller et de remettre continuellement en question les politiques gouvernementales ainsi que d'obliger le gouvernement à en rendre compte en posant des questions durant ses séances et en examinant les lois et les budgets des dépenses.

Nous planifions et exécutons nos audits de l'optimisation des ressources et produisons les rapports connexes conformément aux normes professionnelles pertinentes établies par l'organisation Comptables professionnels agréés du Canada. Ces normes nous obligent à mettre en

place des processus permettant d'assurer la qualité, l'intégrité et la valeur de notre travail. Certains de ces processus sont décrits dans les sections qui suivent.

Choix des programmes et activités à auditer

Le Bureau audite les activités et programmes importants des ministères, de même que les organismes du secteur parapublic, les organismes de la Couronne et les sociétés contrôlées par la Couronne. Les entités à auditer sont sélectionnées selon une approche fondée sur le risque. Depuis que notre mandat a été élargi, en 2004, pour nous permettre d'examiner les organismes du secteur parapublic, nos audits ont porté sur un large éventail de sujets dans des secteurs comme la santé (hôpitaux, établissements de soins de longue durée, centres d'accès aux soins communautaires et fournisseurs de services de santé mentale), l'éducation (conseils scolaires, universités et collèges) et les services sociaux (sociétés d'aide à l'enfance et organismes de services sociaux), ainsi que sur plusieurs grandes sociétés contrôlées par la Couronne.

Le choix des programmes, des activités ou des organismes à auditer chaque année prend en compte le risque que l'entité auditée ne satisfasse pas aux trois critères d'optimisation des ressources, à quoi s'ajoutent des considérations d'ordre environnemental, soit des facteurs pouvant avoir des conséquences négatives pour le public à qui les services sont destinés. Les facteurs examinés comprennent :

- l'impact du programme, de l'activité ou de l'organisme sur le public;
- le total des revenus ou des dépenses en cause;
- la complexité et la diversité des activités de l'entité auditée;
- les résultats des audits antérieurs et des examens de suivi connexes;
- les modifications importantes apportées récemment aux activités de l'entité auditée;

- l'impact du programme, de l'activité ou de l'organisme sur l'environnement;
- l'importance des problèmes susceptibles d'être mis en lumière par l'audit;
- la question de savoir si les avantages de l'audit justifient les coûts de ce dernier.

Nous tenons compte également des travaux menés par les auditeurs internes de l'entité auditée, et nous pouvons nous appuyer sur ces travaux ou y faire référence dans le cadre de notre audit. Selon la nature de ce travail, nous pouvons décider de reporter un audit ou d'en modifier la portée afin d'éviter les chevauchements. Dans les cas où nous ne réduisons pas la portée de notre audit, nous pouvons néanmoins utiliser les résultats des travaux d'audit interne et y faire référence dans notre rapport d'audit.

Établissement des objectifs et critères d'audit ainsi que des niveaux d'assurance

Lorsque nous amorçons un audit, nous établissons un objectif à atteindre. Nous élaborons ensuite des critères d'audit appropriés afin d'évaluer la conception et l'efficacité opérationnelle des principaux systèmes, politiques et procédures visant à donner suite aux risques cernés. L'élaboration de ces critères requiert des recherches approfondies sur les travaux effectués par des comités ou groupes de spécialistes reconnus, sur d'autres organisations ou administrations publiques exécutant des programmes et fournissant des services semblables, sur les politiques et procédures de la direction, sur les critères appliqués dans le cadre d'autres audits, ainsi que sur les lois, les règlements et les autres instruments habilitants applicables.

Également, pour assurer la pertinence des critères élaborés, nous examinons ces derniers avec la haute direction de l'entité visée au moment de la planification de l'audit.

L'étape suivante consiste à concevoir et à mener des sondages pour pouvoir tirer une conclusion concernant notre objectif d'audit et formuler des observations et des recommandations pertinentes

et utiles. Chaque rapport d'audit contient une section intitulée « Objectif et portée de l'audit », qui expose l'objectif de l'audit et en explique la portée. Conformément à la Loi, nous faisons également rapport sur les situations où l'information a été difficile à obtenir ou n'a pu être obtenue.

Nous planifions nos travaux de manière à pouvoir obtenir et offrir une assurance de « niveau audit », soit le plus haut niveau d'assurance raisonnable que nous sommes en mesure d'atteindre. Pour obtenir ce niveau d'assurance : nous interrogeons le personnel de direction et analysons l'information qu'il fournit; nous examinons et mettons à l'essai les systèmes, procédures et opérations; nous confirmons les faits auprès de sources indépendantes; et nous obtenons l'aide et les conseils de spécialistes indépendants dans des domaines hautement techniques lorsque cela est nécessaire. Nous faisons également appel à notre jugement professionnel pour une grande partie de notre travail.

Les procédés d'audit standard visent à offrir un « niveau d'assurance raisonnable » (plutôt qu'un « niveau absolu ») que l'audit permettra de repérer les questions importantes et les écarts significatifs. En raison de certains facteurs, il est difficile de détecter tous les écarts au moyen des tests d'audit. Par exemple, nous pourrions conclure que l'entité auditée a mis en place un système de contrôle pour un processus ou une procédure qui fonctionnait efficacement afin de prévenir un problème particulier. Cependant, comme la direction ou le personnel de l'entité auditée pourrait réussir à contourner un tel système de contrôle, nous ne pouvons pas garantir que le problème en question ne surviendra jamais.

En ce qui concerne l'information fournie par la direction, la Loi nous autorise à accéder à tous les renseignements et dossiers pertinents dont nous avons besoin dans l'exercice de nos fonctions.

S'il le juge nécessaire, le Bureau peut accéder à pratiquement tous les renseignements contenus dans les présentations au Conseil des ministres ou dans les décisions du Conseil afin de s'acquitter de

ses responsabilités en application de la Loi. Il ne demande toutefois pas l'accès aux délibérations du Conseil, par respect du principe des droits et privilèges du Conseil des ministres.

Il arrive parfois au Bureau de procéder à un examen plutôt qu'à un audit. Cet examen fournit un degré d'assurance moyen, principalement par l'entremise d'enquêtes et de discussions avec la direction, d'analyses des renseignements fournis, ainsi que d'examen et de contrôles limités des systèmes, procédures et opérations. Nous effectuons des examens dans les cas suivants :

- il serait extrêmement coûteux ou inutile d'offrir un degré plus élevé d'assurance;
- d'autres facteurs liés à la nature du programme ou de l'activité font qu'il est plus pertinent de mener un examen qu'un audit.

Communications avec la direction

Pour assurer l'exactitude factuelle de ses observations et conclusions, le personnel du Bureau reste en communication avec la haute direction de l'entité auditée tout au long de l'audit de l'optimisation des ressources ou de l'examen. Au début du processus, notre personnel rencontre les cadres pour discuter des objectifs, des critères et de son mandat en général. Pendant l'audit ou l'examen, il rencontre la direction pour l'informer des progrès accomplis et pour garder ouvertes les voies de communication.

À la fin du travail sur place, la direction est informée de nos résultats préliminaires. Un rapport conditionnel provisoire est ensuite préparé et transmis à la haute direction de l'entité auditée afin d'en discuter avec elle; la haute direction présente une réponse écrite à nos recommandations. Cette réponse fait l'objet de discussions, puis elle est intégrée au rapport provisoire. La vérificatrice générale prépare ensuite la version définitive du rapport avec le sous-ministre ou le dirigeant de l'organisme, de la société ou de l'entité bénéficiaire d'une subvention. Cette version est incluse dans le **chapitre 3** du **volume 1** du rapport annuel de

la vérificatrice générale. En conformité avec les normes de CPA Canada, la haute direction signe une lettre d'affirmation pour confirmer qu'elle a présenté à notre Bureau tous les renseignements pertinents aux fins de l'audit.

Rapports spéciaux

Ainsi que l'exige la Loi, le Bureau présente les résultats de ses audits dans un rapport annuel qu'il dépose devant l'Assemblée législative. En outre, en vertu du paragraphe 12(1), il peut également présenter un rapport spécial à l'Assemblée législative à tout moment et sur toute affaire qui, aux yeux de la vérificatrice générale, ne devrait pas attendre la publication du rapport annuel.

La Loi contient deux articles qui autorisent la vérificatrice générale à accomplir des tâches spéciales. En vertu de l'article 16, la vérificatrice générale examine toutes les questions relatives aux comptes publics qui lui sont renvoyées par résolution du Comité permanent des comptes publics et fait les rapports nécessaires à cet égard. En vertu de l'article 17, elle accomplit les tâches spéciales qui lui sont confiées par l'Assemblée législative, le Comité permanent des comptes publics ou un ministre de la Couronne. Ces tâches spéciales ne doivent toutefois pas empiéter sur les autres fonctions de la vérificatrice générale, qui peut refuser une tâche demandée par un ministre si, à son avis, cette dernière entre en conflit avec ses autres fonctions.

Lorsque nous recevons une demande spéciale en vertu des articles 16 ou 17, nous cherchons généralement à obtenir le consentement du demandeur pour que le rapport spécial soit déposé à l'Assemblée législative et soit rendu public à ce moment.

Le 21 mars 2018, le Comité a adopté une motion demandant que notre Bureau exécute un audit de la Tarion Warranty Corporation. Puis, le 24 octobre 2018, le Comité a adopté une motion afin que notre Bureau [traduction] « mène un audit des coûts associés aux personnes qui

traversent illégalement la frontière en lien avec tous les services fournis par le gouvernement de l'Ontario et ses municipalités pour les trois années se terminant le 31 juillet 2018 ». Notre rapport spécial sur la Tarion Warranty Corporation a été déposé à l'Assemblée législative le 30 octobre 2019. Nous continuons de travailler avec le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires – qui a été désigné aux fins de compiler les coûts associés aux personnes qui traversent illégalement la frontière et que doivent assumer la province et ses municipalités – pour donner suite à la seconde motion du Comité.

Audits d'attestation

Les audits d'attestation sont des examens portant sur les états financiers de l'entité auditée. L'auditeur donne alors son opinion sur la question de savoir si les états financiers présentent l'information sur les résultats et la situation financière de l'entité auditée d'une façon fidèle et conforme à certaines conventions comptables (dans la plupart des cas, ces conventions sont les principes comptables généralement reconnus au Canada). Des travaux d'audit de conformité sont souvent intégrés aux audits d'attestation. Plus précisément, nous évaluons les contrôles en place pour gérer les risques ayant trait à des comptes mal tenus, à des deniers publics qui n'ont pas fait l'objet d'une reddition de comptes, à une tenue de dossiers déficiente, à une protection inadéquate des biens publics, à des procédures déficientes de contrôle, de recouvrement et de répartition des recettes, à des dépenses non autorisées et à des sommes d'argent dépensées à d'autres fins que celles auxquelles elles avaient été affectées.

Entités auditées

Chaque année, nous auditons les états financiers de la province et les comptes de nombreux organismes de la Couronne. Les paragraphes 9(1), (2) et (3) de la Loi portent que :

- la vérificatrice générale vérifie les relevés des encaissements et des décaissements des deniers publics constituant le Trésor de la province, détenus en fiducie ou autrement;
- la vérificatrice générale vérifie les états financiers des organismes de la Couronne qui ne sont pas vérifiés par un autre vérificateur;
- les cabinets d'experts-comptables nommés comme vérificateurs de certains organismes de la Couronne effectuent leurs vérifications sous la direction de la vérificatrice générale et lui soumettent leurs résultats;
- les cabinets d'experts-comptables qui vérifient des sociétés contrôlées par la Couronne font parvenir à la vérificatrice générale une copie des états financiers vérifiés de ces sociétés ainsi qu'une copie du rapport des conclusions et des recommandations destinées à la direction (généralement contenues dans une lettre de recommandation).

Le **chapitre 2** traite de l'audit d'attestation des états financiers consolidés de la province mené cette année.

En règle générale, nous ne commentons pas les résultats des audits d'attestation d'organismes et de sociétés contrôlées par la Couronne dans le présent rapport, sauf si un point important est soulevé et qu'il est approprié que tous les membres de l'Assemblée législative en soient informés. Les lois régissant les organismes énoncent habituellement que la vérificatrice générale doit présenter ses rapports au conseil d'administration et aux ministres responsables de l'organisme. Le Bureau présente également des copies des rapports de l'auditeur indépendant et des états financiers connexes de l'organisme au sous-ministre du ministère concerné ainsi qu'au secrétaire du Conseil du Trésor.

Durant l'audit d'attestation d'un organisme, nous relevons les points pouvant être améliorés, et nous communiquons nos recommandations à la haute direction de l'organisme dans un rapport provisoire. Nous discutons ensuite de nos recommandations avec la direction, et nous

révisons le rapport en fonction des résultats de ces discussions. Une fois que le rapport provisoire a été approuvé et que la haute direction de l'organisme y a répondu par écrit, nous préparons un rapport final, qui fait l'objet d'une discussion avec le comité d'audit de l'organisme (si un tel comité existe). Nous portons les questions importantes à l'attention de l'Assemblée législative en les incluant dans notre rapport annuel.

La partie 1 de l'**annexe 1** contient la liste des organismes audités en 2017-2018. Le Bureau fait appel à des cabinets d'experts-comptables qui lui servent d'agents pour l'audit de certains de ces organismes. La partie 2 de l'**annexe 1** ainsi que l'**annexe 2** énumèrent respectivement les organismes de la Couronne et les sociétés contrôlées par la Couronne qui ont été audités par des cabinets d'experts-comptables en 2018-2019. L'**annexe 3** présente la liste des organismes importants du secteur parapublic dont les comptes sont également audités par des cabinets comptables publics et sont inclus dans les états financiers consolidés de la province.

Autres dispositions de la *Loi sur le vérificateur général*

La *Loi sur le vérificateur général* a vu le jour à la suite de l'adoption, le 22 novembre 2004, de la Loi modifiant des lois en ce qui concerne la vérification des comptes. Elle a reçu la sanction royale le 30 novembre 2004. Cette dernière loi apportait certaines modifications à la *Loi sur la vérification des comptes publics* afin de renforcer la capacité du Bureau à servir l'Assemblée législative. La principale modification était l'élargissement du mandat d'audit de l'optimisation des ressources du Bureau afin d'englober les organismes du secteur parapublic qui reçoivent des subventions gouvernementales.

La Loi de 2015 pour favoriser l'essor de l'Ontario (mesures budgétaires) a reçu la sanction royale en juin 2015. L'annexe 3 de cette loi a modifié le paragraphe 13(1) de notre loi, supprimant notre

pouvoir de mener des audits de l'optimisation des ressources portant sur Hydro One. Toutefois, les paragraphes 13(2) et (3) établissent qu'Hydro One doit nous fournir les renseignements que nous jugeons pertinents aux fins de l'audit des Comptes publics de l'Ontario. Le paragraphe 13(4) précise qu'Hydro One Inc. n'est pas tenu de fournir des renseignements relatifs à une période pendant laquelle il n'a pas encore publié ses états financiers.

La Loi de 2018 visant à rétablir la confiance, la transparence et la responsabilité a reçu la sanction royale en décembre 2018. L'annexe 15 de cette loi modifiait la Charte des droits environnementaux de 1993 et transférait les fonctions associées au poste de commissaire à l'environnement au ministre de l'Environnement ou au vérificateur général. Cette annexe précisait également que le vérificateur général devait nommer un commissaire à l'environnement, ce dernier étant un employé du Bureau du vérificateur général et devant exercer les pouvoirs et fonctions que lui délègue le vérificateur général en vertu de la *Loi sur le vérificateur général*. L'article 3 ainsi que les paragraphes 27(1) et 27.1(1) de notre loi ont été modifiés de manière à inclure le commissaire à l'environnement parmi les employés du Bureau du vérificateur général.

L'annexe 15 de la Loi de 2018 visant à rétablir la confiance, la transparence et la responsabilité énonçait également que le vérificateur général devait présenter chaque année un rapport au président de l'Assemblée sur l'application de la Charte des droits environnementaux de 1993, et que le président devait déposer le rapport à l'Assemblée dans les meilleurs délais raisonnables. Ce rapport annuel peut comprendre a) un examen de l'état d'avancement des activités menées pour promouvoir les économies d'énergie, b) un examen de l'état d'avancement des activités menées pour réduire les émissions de gaz à effet de serre, et c) toute autre question que le vérificateur général juge appropriée. Une fois approuvé, ce rapport peut, à la discrétion du vérificateur général, être inclus dans le rapport annuel de ce dernier établi en application de l'article 12 de la *Loi sur le vérificateur général*.

Nomination au poste de vérificateur général

Aux termes de la Loi, le vérificateur général est un haut fonctionnaire de l'Assemblée législative qui est nommé par ordre de l'Assemblée. Cela signifie que la personne nommée à ce poste doit être approuvée par l'Assemblée. L'ordre de nomination du vérificateur général ne peut être donné qu'une fois que les conditions suivantes ont été remplies : a) sauf décision contraire par consentement unanime de l'Assemblée, la personne qui doit être nommée a été choisie par accord unanime d'un groupe spécial composé d'un député de chaque parti reconnu et présidé par le président de l'Assemblée, qui est un membre sans voix délibérative; b) le président du Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée a été consulté. Aux termes du Règlement de l'Assemblée, le président du Comité permanent des comptes publics est membre de l'opposition officielle (le chapitre 5 fournit de plus amples renseignements sur le Comité permanent des comptes publics).

Indépendance

La vérificatrice générale et le personnel du Bureau sont indépendants du gouvernement et de son administration. Cette indépendance garantit que le Bureau s'acquittera de manière juste et objective de ses responsabilités d'audit et de reddition de comptes.

La vérificatrice générale est nommée pour un mandat non renouvelable de 10 ans, sous réserve de révocation motivée par l'Assemblée législative. Par conséquent, elle conserve son indépendance à l'égard du gouvernement et des partis politiques à l'Assemblée législative et peut ainsi remplir le mandat conféré au Bureau par la loi sans subir de pressions politiques.

La Commission de régie interne – comité législatif omnipartite qui est indépendant du processus administratif gouvernemental – examine et approuve le budget du Bureau, qui est ensuite déposé devant l'Assemblée législative. Ainsi que

cela est exigé par la Loi, les dépenses du Bureau relatives à l'exercice 2018-2019 ont été auditées par un cabinet de comptables professionnels agréés, et les états financiers audités du Bureau ont été soumis à la Commission; ils doivent ensuite être déposés devant l'Assemblée législative. Ces états audités ainsi que des commentaires sur les dépenses de l'exercice sont présentés à la fin de ce chapitre.

Confidentialité des feuilles de travail

Dans le cadre de nos activités, nous préparons des rapports d'audit et des rapports de constatations préliminaires qui font partie intégrante de nos feuilles de travail. Aux termes de l'article 19 de la Loi, ces feuilles de travail ne doivent pas être déposées devant l'Assemblée législative ni devant les comités de celle-ci. De plus, notre Bureau n'est pas assujéti à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP). Cela signifie que les versions provisoires de ses rapports et de ses feuilles de travail, y compris tous les renseignements obtenus auprès d'une entité auditée au cours d'un audit, sont protégées en vertu de la LAIPVP et que personne ne peut y avoir accès, ce qui contribue à assurer la confidentialité de ces renseignements.

Code de conduite professionnelle

Le Bureau est régi par un code de conduite professionnelle qui permet de s'assurer que le personnel se conforme à des normes élevées et maintient un milieu de travail professionnel. Ce code doit servir d'énoncé général de la philosophie, des principes et des règles régissant la conduite des employés du Bureau. Ceux-ci sont tenus de se comporter de manière professionnelle et de s'efforcer de respecter les normes de conduite, de compétence et d'intégrité les plus élevées dans leur travail.

Le code précise le raisonnement qui sous-tend ces attentes ainsi que les responsabilités du Bureau envers l'Assemblée législative, le public et les entités auditées. Il fournit aussi une orientation sur les exigences en matière de divulgation, ainsi que sur les mesures à prendre pour éviter les conflits d'intérêts. Les employés doivent produire une déclaration annuelle relative aux conflits d'intérêts, et ils doivent se soumettre à un contrôle policier de sécurité au moment de leur embauche et tous les cinq ans par la suite.

Organisation et personnel du Bureau

Le Bureau est structuré en équipes de portefeuille, dans le but d'assurer une concordance avec des entités d'audit apparentées et de favoriser l'acquisition de connaissances spécialisées dans les divers domaines d'audit. Les portefeuilles, dont la composition s'inspire dans une certaine mesure de l'organisation des ministères, relèvent chacun d'un directeur qui supervise les audits au sein du portefeuille qui lui est assigné et en assume la responsabilité. Les directeurs relèvent des vérificateurs généraux adjoints, qui relèvent pour leur part de la vérificatrice générale. Enfin, les équipes comptent des gestionnaires d'audit et d'autres membres du personnel d'audit, qui relèvent des directeurs, ainsi que le montre la **figure 1**.

La vérificatrice générale et les vérificateurs généraux adjoints composent le Comité exécutif du Bureau. La vérificatrice générale, les vérificateurs généraux adjoints, les directeurs d'audit, le directeur des Ressources humaines et des services de bureau, le directeur des Communications et de l'Examen de la publicité gouvernementale et la conseillère stratégique et opérationnelle de la vérificatrice générale forment le Comité de la haute direction du Bureau.

Groupe de conseillers principaux externes de la vérificatrice générale

Le Groupe de conseillers principaux externes de la vérificatrice générale (le Groupe) a été mis sur pied au début de 2017 pour fournir des conseils stratégiques à la vérificatrice générale relativement aux travaux de son bureau. Le Groupe est régi par un mandat qui décrit sa mission, sa raison d'être, sa composition, l'étendue de ses travaux ainsi que d'autres modalités et conditions. Les membres du Groupe se réunissent au moins deux fois par année et peuvent se réunir à d'autres occasions lorsque cela est nécessaire. En 2019, il s'est réuni à deux reprises et a examiné la documentation avant la tenue des réunions.

Le Groupe est composé d'un large échantillon de professionnels et d'experts externes au Bureau. Les membres sont sélectionnés par la vérificatrice générale selon leur capacité de lui fournir des conseils de la meilleure qualité qui soit sur des questions qui relèvent du mandat du Groupe. Les membres du Groupe sont nommés pour un mandat de trois ans et sont admissibles à une nouvelle nomination à la discrétion de la vérificatrice générale. Le Groupe compte actuellement 11 membres :

- Tim Beauchamp, ancien directeur, Conseil sur la comptabilité dans le secteur public
- Deborah Deller, ancienne greffière de l'Assemblée législative de l'Ontario
- Burkard Eberlein, professeur de politiques publiques, Université York (Schulich)
- Sheila Fraser, ancienne vérificatrice générale du Canada
- Julie Gelfand, ancienne commissaire à l'environnement et au développement durable au sein du Bureau du vérificateur général du Canada

- Peter Mansbridge, ancien correspondant principal pour CBC News et ancien chef d'antenne de The National
- David Marshall, ancien président, Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
- William Robson, président-directeur général de l'Institut C.D. Howe
- Carmen Rossiter, directrice des programmes pour le Centre for Governance, Risk Management and Control, Université York (Schulich)
- Wayne Strelieff, ancien vérificateur général de la Colombie-Britannique et ancien vérificateur provincial de la Saskatchewan
- Christopher Wirth, avocat, Keel Cottrelle s.r.l.

Processus d'examen d'assurance de la qualité

Les normes professionnelles exigent que les vérificateurs mettent en place et tiennent à jour un système de contrôle de la qualité afin de veiller au respect des normes professionnelles et juridiques, et que les rapports d'audit soient appropriés dans les circonstances. Les examens d'assurance de la qualité sont une partie essentielle de ce système, car ils permettent de disposer d'un point de référence pour déterminer si les politiques de contrôle de la qualité sont conçues et appliquées de manière appropriée. Le Bureau a mis en oeuvre un système d'examen d'assurance de la qualité interne et est aussi assujéti à des examens d'assurance de la qualité externe effectués par l'Institut des comptables agréés de l'Ontario (CPA Ontario) et par le Conseil canadien des vérificateurs législatifs.

Le processus d'examen interne d'assurance de la qualité prévoit l'examen des dossiers d'audit achevés sur une base cyclique par des employés du Bureau. Les personnes choisies pour ce rôle sont compétentes et ont des connaissances à jour sur l'application des normes professionnelles

en comptabilité et en assurance de la qualité, et ils ne jouent aucun autre rôle dans le cadre de l'audit. La sélection des dossiers d'audit aux fins de l'examen d'assurance de la qualité s'effectue selon des critères conçus pour fournir au Bureau un niveau de confiance raisonnable que les normes professionnelles et les politiques du Bureau sont respectées. Les critères de sélection comprennent entre autres le risque rattaché à la mobilisation (comme la complexité ou la sensibilité publique) et les résultats d'examens d'assurance de la qualité antérieurs.

Outre les examens de dossiers internes, des équipes de remise en question des audits sont mises sur pied pour chaque audit de l'optimisation des ressources effectué; ces équipes sont composées notamment de la vérificatrice générale, de tous les vérificateurs généraux adjoints ainsi que d'un directeur et d'un gestionnaire d'un autre portefeuille d'audit. Elles examinent et remettent en question les rapports de planification d'audit et les rapports finaux des équipes d'audit.

Le Bureau est assujéti à un examen effectué par CPA Ontario, qui effectue des inspections de ses pratiques professionnelles sur une base triennale afin de déterminer si, en tant que praticien de la comptabilité publique, notre Bureau respecte les normes professionnelles énoncées dans le manuel de CPA Canada et dans le manuel des membres de CPA Ontario. L'inspection des pratiques comporte une évaluation des contrôles de la qualité du Bureau et un examen d'un échantillon de dossiers d'audit achevés sélectionné par CPA Ontario.

En outre, grâce à sa participation aux travaux du Conseil canadien des vérificateurs législatifs, le Bureau fait l'objet d'examens externes d'assurance de la qualité sur une base régulière. Ces examens sont effectués par des vérificateurs professionnels chevronnés provenant d'autres administrations canadiennes. Outre le fait de fournir l'assurance que les systèmes de contrôle de la qualité sont bien conçus et efficaces, ce processus facilite la mise en commun de l'information et de l'expérience acquise, en plus d'encourager et de soutenir le

perfectionnement continu des méthodes et des pratiques d'audit ainsi que le perfectionnement professionnel.

Conseil canadien des vérificateurs législatifs

Le Conseil canadien des vérificateurs législatifs (CCVL) a pour but d'échanger des renseignements et d'appuyer l'amélioration constante de la méthodologie et des pratiques ainsi que le perfectionnement professionnel dans le domaine de la vérification au sein des bureaux d'audit législatif aux échelons fédéral et provincial. Les membres du CCVL sont le vérificateur général du Canada et les vérificateurs généraux des 10 provinces canadiennes. Les vérificateurs législatifs de l'extérieur du Canada peuvent être soit des « membres associés » ayant plein droit de vote, soit des « membres observateurs » sans droit de vote. Le CCVL compte présentement un membre associé, le vérificateur général des Bermudes, et un membre observateur, le vérificateur général des îles Caïmans.

Cette année, l'Ontario a accueilli la 40^e conférence annuelle du CCVL à Niagara-on-the-Lake du 18 au 20 août 2019. Cette conférence annuelle a lieu conjointement avec l'assemblée annuelle du Conseil canadien des comités des comptes publics (CCCCP). Elle réunit des vérificateurs législatifs et des membres des comités permanents des comptes publics de l'administration fédérale, des provinces et des territoires, et elle constitue une excellente occasion d'échanger des idées et des renseignements ainsi que de découvrir des pratiques exemplaires dans le contexte des travaux des comités permanents des comptes publics du Canada. La 41^e conférence annuelle se déroulera à Victoria (Colombie-Britannique) du 16 au 18 août 2020.

Visiteurs de l'étranger

En tant que chef de file reconnu dans le domaine de l'audit de l'optimisation des ressources, le Bureau est souvent prié de rencontrer des visiteurs et des délégations de l'étranger pour discuter de ses rôles et responsabilités ainsi que pour les faire profiter de l'expérience qu'il a acquise en audit de l'optimisation des ressources et dans d'autres domaines d'audit. Au cours de la dernière année, notre Bureau a accueilli des délégations de la Chine, du Guyana, de la Mongolie et du Rwanda.

Résultats produits par le Bureau cette année

Le Bureau a de nouveau connu un exercice fructueux. Tout en respectant notre budget, nous avons mené 17 audits de l'optimisation des ressources, produit 3 rapports sur l'environnement par suite du transfert des responsabilités de l'ancien Bureau du commissaire à l'environnement ainsi qu'un rapport spécial, et effectué 16 suivis de rapports d'audit antérieurs et 5 suivis de rapports publiés par le Comité permanent des comptes publics. Nous avons aussi élargi notre capacité de suivi de l'état d'avancement des recommandations précédentes formulées en effectuant le suivi des 1 306 mesures que nous avons recommandées dans les rapports annuels de 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016. L'équipe de suivi des recommandations d'audit qui a accompli ce travail avait aussi mis en place un système pour effectuer les suivis continus des recommandations d'audit du Bureau et de celles du Comité permanent des comptes publics.

Ainsi que cela est indiqué dans la section relative aux audits d'attestation, nous avons la tâche d'auditer les états financiers consolidés de la province (le **chapitre 2** contient de plus amples renseignements à ce sujet) ainsi que les

états de plus de 40 organismes de la Couronne. Nous avons respecté tous les délais impartis pour nos principaux audits des états financiers, tout en continuant d'investir dans la formation afin d'assurer la conformité de nos audits d'attestation aux méthodes et normes de comptabilité et de certification applicables.

Nous nous sommes également acquittés de nos responsabilités en matière d'examen aux termes de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*, ainsi que cela est exposé au **chapitre 4**, ainsi que de nos responsabilités aux termes de la *Charte des droits environnementaux* (la Charte) avec la publication de notre rapport axé sur l'environnement, qui traitait notamment du respect de la Charte par les ministères prescrits.

Les résultats produits par le Bureau cette année n'auraient pas été possibles sans le travail acharné et le dévouement de notre personnel, ainsi que de nos auditeurs indépendants, de notre personnel contractuel et de notre Groupe de conseillers principaux externes.

Renseignements au public

Le Bureau de la vérificatrice générale reçoit les demandes de renseignements du public, des députés provinciaux et de la fonction publique, par lettre, télécopie, courriel et téléphone. Chaque demande de renseignements est examinée au cas par cas et enregistrée afin de s'assurer que l'information est consignée et qu'il est possible de faire le suivi des demandes reçues et des réponses données. Le Bureau s'est doté d'un service central de renseignements au public. Le Bureau effectue un examen général annuel des demandes de renseignements du public pour évaluer les mesures prises et pour en tenir compte dans le processus de sélection des audits. En 2018-2019, le Bureau a reçu plus d'un millier de demandes de renseignements du public.

Responsabilité financière

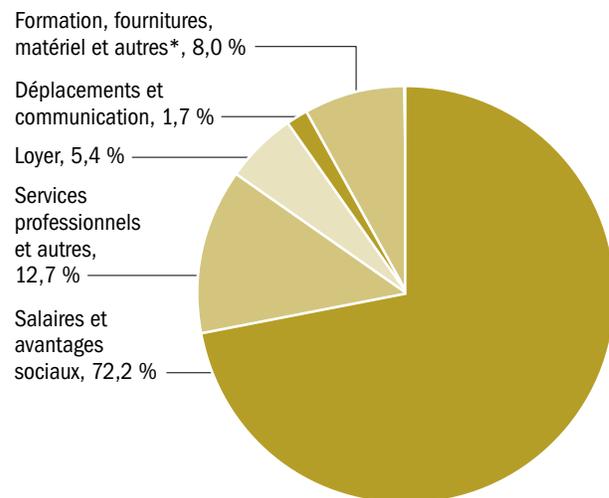
Les commentaires qui suivent ainsi que nos états financiers exposent les résultats financiers du Bureau pour l'exercice 2018-2019. Nos états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Ainsi, nous avons présenté une ventilation des dépenses selon les principales activités dont le Bureau est responsable, c'est-à-dire : les audits de l'optimisation des ressources et les audits spéciaux, les audits des états financiers, l'examen du rapport préélectoral et l'examen de la publicité gouvernementale. Cette ventilation est fournie à la **note 9** des états financiers et indique que nous avons consacré 69 % de notre temps aux audits de l'optimisation des ressources et audits spéciaux, qui sont une priorité déclarée du Comité permanent des comptes publics, et 28 % aux audits des états financiers annuels de la province et de plus de 40 de ses organismes. Nous avons consacré le temps qui restait à nos responsabilités prévues par la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* et la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financière*.

La **figure 2** compare le budget approuvé et les dépenses des cinq dernières années. La **figure 3**

présente nos principaux postes de dépenses en 2018-2019 et montre que les salaires et les avantages sociaux du personnel ont représenté 72 % de nos dépenses (70 % en 2017-2018); les autres dépenses avaient trait pour la plus grande part aux services professionnels et autres ainsi qu'au loyer. Ces pourcentages sont restés relativement stables au cours des dernières années.

Figure 3 : Dépenses ventilées entre les principales catégories de dépenses, 2018-2019

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



* Comprend l'amortissement et les dépenses législatives.

Figure 2 : Comparaison des dépenses sur cinq ans (comptabilité d'exercice) (milliers de dollars)

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

	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Budget approuvé	16 520	18 083	18 566	19 547	20 613
Dépenses réelles					
Salaires et avantages sociaux	11 201	11 504	12 830	13 568	14 269
Services professionnels et autres	2 352	2 268	2 538	2 683	2 510
Loyer	1 008	1 059	1 090	1 097	1 080
Déplacements et communications	336	354	312	374	337
Formation, fournitures, matériel et autres ¹	1 305	1 415	1 328	1 536	1 575
Total	16 202	16 600	18 098	19 258	19 771
Crédits inutilisés²	160	974	42	32	612

1. Comprend l'amortissement et les dépenses législatives.

2. En général, ces montants diffèrent légèrement de l'excédent des crédits sur les charges en raison des dépenses hors caisse (comme l'amortissement des immobilisations, les avantages incitatifs reportés relatifs à des baux et les avantages sociaux futurs accumulés).

La **figure 4** présente le pourcentage de variation des dépenses réelles d'une année sur l'autre. Au total, nos dépenses en 2018-2019 ont augmenté de 3 % par rapport à l'exercice précédent.

En novembre 2018, la Commission de régie interne de l'Assemblée législative a approuvé notre demande en vue de porter notre effectif de 116 à 129 membres. Puis, en avril 2019, elle a approuvé l'ajout de 16 postes afin que nous puissions embaucher des employés de l'ancien Bureau du commissaire à l'environnement ainsi qu'un nouveau vérificateur général adjoint, à titre de commissaire à l'environnement, ce qui a porté notre effectif total à 145 membres. Nous nous attendons à ce que, en date du 31 mars 2020, tous les postes soient pourvus.

Nous discutons plus en détail de l'évolution de nos dépenses et de certains des défis que nous devons relever ci-après.

Salaires et avantages sociaux

Nos coûts au titre des salaires et des avantages sociaux ont été de 5 % plus élevés qu'en 2017-2018. Les augmentations salariales découlaient du coût annualisé des embauches de 2017-2018

Figure 4 : Dépenses réelles en 2018-2019 et en 2017-2018 (milliers de dollars)

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

Dépenses réelles	2018-2019	2017-2018	% de variation
Salaires et avantages sociaux	14 269	13 568	5
Services professionnels et autres	2 510	2 683	(6)
Loyer	1 080	1 097	(2)
Déplacements et communications	337	374	(10)
Formation, fournitures, matériel et amortissement	945	875	8
Dépenses législatives	630	661	(5)
Total	19 771	19 258	3

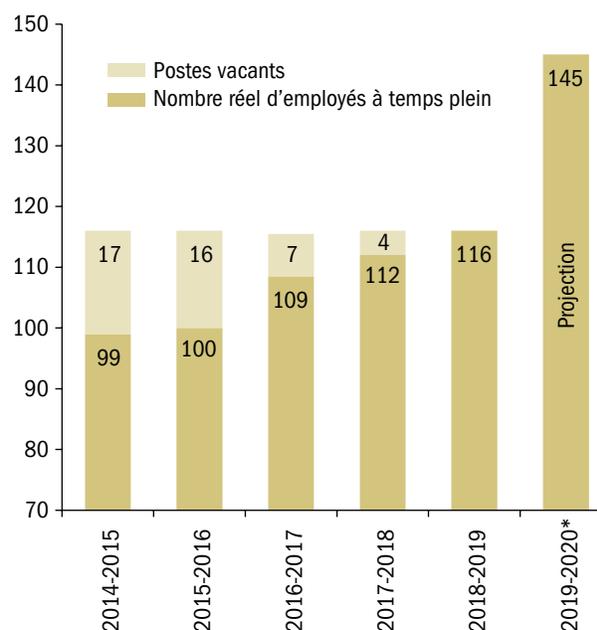
et de l'apport de changements à la rémunération de l'effectif à des fins de concordance avec les augmentations accordées aux employés qui travaillent au gouvernement de l'Ontario. Les coûts au titre des avantages sociaux ont augmenté à l'avenant.

En 2018-2019, notre effectif comptait en moyenne 116 équivalents temps plein (ETP) (contre 112 en 2017-2018), ainsi que le montre la **figure 5**. La plupart des étudiants ayant obtenu leur accréditation auprès d'une association de comptables professionnels durant l'année sont demeurés à notre emploi et ont été promu à des postes de vérificateur principal.

Le roulement du personnel a été peu marqué et, le cas échéant, tenait surtout à la demande soutenue à l'endroit de comptables professionnels sur le marché. Étant donné la complexité croissante de nos audits, nous devons faire appel, dans la mesure du possible, à un personnel hautement qualifié et chevronné.

Figure 5 : Dotation, 2014-2015 à 2019-2020

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



*Comprend le personnel touché par le transfert des responsabilités de l'ancien Bureau du commissaire à l'environnement de l'Ontario.

Services professionnels et autres

Cette catégorie englobe les services contractuels de firmes professionnelles et de cabinets comptables qui ont contribué à nos audits de l'optimisation des ressources, au rapport préélectoral et à différents projets. Les dépenses reliées à ces services représentent environ 13 % de nos dépenses totales, et elles ont diminué de 6 % comparativement à l'exercice précédent.

Compte tenu de la complexité accrue du travail et des échéances en période de pointe pour achever l'audit des états financiers des organismes de la Couronne et de la province, nous continuons d'avoir recours à des services contractuels de professionnels pour nous aider à assumer nos responsabilités en vertu de la loi. Ainsi, nous avons fait preuve de prudence en retenant les services d'employés contractuels, lorsque nécessaire, pour couvrir les affectations spéciales et les congés parentaux ou imprévus, et pour nous aider à gérer les périodes de pointe à la fin du printemps et pendant les mois d'été.

Le coût des services contractuels des cabinets comptables avec qui nous travaillons demeure élevé en raison des salaires plus élevés qu'ils versent à leurs employés. Nous continuons de sonder le marché pour ces services selon un processus concurrentiel lorsque les contrats viennent à échéance.

Loyer

Notre loyer a diminué de 2 % par rapport à l'exercice précédent, étant donné qu'un ajustement de crédit à la fin de l'année 2017 a été appliqué aux impôts fonciers et aux coûts des services publics facturés aux termes de notre bail de 10 ans.

Déplacements et communications

Nos coûts de déplacements et de communication ont diminué de 10 %, car les audits sélectionnés ont exigé moins de déplacements que lors de l'exercice précédent.

Formation, fournitures et matériel (incluant l'amortissement)

Les coûts engagés au titre de la formation, des fournitures et du matériel ont augmenté de 8 % par rapport à l'exercice précédent, principalement en raison de charges d'amortissement plus élevées à la suite de dépenses en technologie de l'information antérieures.

Le programme de formation de notre Bureau permet aux membres du personnel de réaliser des progrès et de se conformer à leurs obligations professionnelles au chapitre du maintien et du perfectionnement de leurs compétences. Ce programme combine des cours à l'interne et à l'externe.

Dépenses législatives

Ces dépenses comprennent le salaire de la vérificatrice générale et les honoraires des experts engagés à forfait. Les dépenses législatives pour l'exercice ont diminué de 5 %. En 2017-2018, nous avons dû faire appel à des services consultatifs spécialisés en comptabilité pour notre rapport spécial sur le Plan pour des frais d'électricité équitables, rapport que nous avons déposé en octobre 2017.

États financiers

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS

La direction du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, à qui incombe la responsabilité des états financiers du Bureau, a préparé ceux-ci conformément à la *Loi sur le vérificateur général* et aux principes comptables du secteur public canadien.

La direction maintient un système de contrôles internes qui procure une assurance raisonnable que les opérations sont autorisées de manière appropriée, que les actifs sont protégés de façon adéquate, que les crédits ne sont pas dépassés et que l'information financière contenue dans ces états financiers est fiable et exacte.

Les états financiers ont été audités par le cabinet Adams & Miles LLP, comptables professionnels agréés. Son rapport à la Commission de régie interne, qui décrit la portée de l'examen et exprime une opinion sur les états financiers, figure à la page suivante.

[signed]
Bonnie Lysyk, MBA, FCPA, FCA, ECA
Vérificatrice générale
25 septembre 2019

[signed]
Gus Chagani, CPA, CA
Vérificateur général adjoint
25 septembre 2019



901-2550 Victoria Park Ave.
Toronto, ON M2J 5A9
Tel: 416-503-2201
Fax: 416-502-2210

300-195 County Court Blvd.
Brampton, ON L6W 4P7
Tel: 905-459-5605
Fax: 905-459-2893

INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT

To the Board of Internal Economy of
Legislative Assembly of Ontario

Opinion

We have audited the accompanying financial statements of The Office of the Auditor General of Ontario (the Office), which comprise the statement of financial position as at March 31, 2019, and the statement of operations and accumulated deficit, changes in net financial debt, and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of The Office of the Auditor General of Ontario as at March 31, 2019, and the results of its financial performance and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Basis for Opinion

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Our responsibilities under those standards are further described in the Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements section of our report. We are independent of the Office in accordance with the ethical requirements that are relevant to our audit of the financial statements in Canada, and we have fulfilled our other ethical responsibilities in accordance with these requirements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

Responsibilities of Management and Those Charged with Governance for the Financial Statements
Management is responsible for the preparation and fair presentation of the financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards, and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing the Office's ability to continue as a going concern, disclosing, as applicable, matters related to going concern and using the going concern basis of accounting unless the Auditor General Act is repealed, the government intends to cease operations, or the government has no realistic alternative to do so.

Those charged with governance are responsible for overseeing the Office's financial reporting process.

INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT – cont'd

Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements

Our objectives are to obtain reasonable assurance about whether the financial statements as a whole are free from material misstatement, whether due to fraud or error, and to issue an auditor's report that includes our opinion. Reasonable assurance is a high level of assurance, but is not a guarantee that an audit conducted in accordance with Canadian generally accepted auditing standards will always detect a material misstatement when it exists. Misstatements can arise from fraud or error and are considered material if, individually or in the aggregate, they could reasonably be expected to influence the economic decisions of users taken on the basis of these financial statements. As part of an audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards, we exercise professional judgment and maintain professional skepticism throughout the audit. We also:

- Identify and assess the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error, design and perform audit procedures responsive to those risks, and obtain audit evidence that is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion. The risk of not detecting a material misstatement resulting from fraud is higher than for one resulting from error, as fraud may involve collusion, forgery, intentional omissions, misrepresentations, or the override of internal control.
- Obtain an understanding of internal control relevant to the audit in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the Office's internal control.
- Evaluate the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates and related disclosures made by management.
- Conclude on the appropriateness of management's use of the going concern basis of accounting and, based on the audit evidence obtained, whether a material uncertainty exists related to events or conditions that may cast significant doubt on the Office's ability to continue as a going concern. If we conclude that a material uncertainty exists, we are required to draw attention in our auditor's report to the related disclosures in the financial statements or, if such disclosures are inadequate, to modify our opinion. Our conclusions are based on the audit evidence obtained up to the date of our auditor's report. However, future events or conditions may cause the Office to cease to continue as a going concern.
- Evaluate the overall presentation, structure and content of the financial statements, including the disclosures, and whether the financial statements represent the underlying transactions and events in a manner that achieves fair presentation.

We communicate with those charged with governance regarding, among other matters, the planned scope and timing of the audit and significant audit findings, including any significant deficiencies in internal control that we identify during our audit.

Adams & Miles LLP

Chartered Professional Accountants
Licensed Public Accountants

Toronto, Canada
September 25, 2019

Adams & Miles LLP
Chartered Professional Accountants

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

État de la situation financière Au 31 mars 2019

	2019	2018
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 947 157	2 100 303
Taxes de vente harmonisées recouvrables	194 295	176 167
	<u>2 141 452</u>	<u>2 276 470</u>
Passifs financiers		
Comptes créditeurs et charges à payer [notes 4 et 5(B)]	1 982 161	2 748 021
Obligation au titre des avantages sociaux constitués [note 5 (B)]	1 806 000	1 763 000
Montant dû au Trésor	820 960	209 118
Avantage incitatif relatif à un bail reporté (note 10)	83 241	115 463
	<u>4 692 362</u>	<u>4 835 602</u>
Dettes financières nettes	(2 550 910)	(2 559 132)
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 3)	1 605 897	1 383 654
Déficit accumulé	<u>(945 013)</u>	<u>(1 175 478)</u>

Engagements (note 6)

Incertitude relative aux estimations [note 2(F)]

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Approuvé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario :

[signed]

Bonnie Lysyk, MBA, FCPA, FCA, ECA
Vérificatrice générale

[signed]

Gus Chagani, CPA, CA
Vérificateur général adjoint

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

État des résultats et du déficit accumulé Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

	2019 Budget (Note 12) \$	2019 Résultats réels \$	2018 Résultats réels \$
Charges			
Traitements et salaires	12 721 100	11 781 407	10 735 203
Avantages sociaux (note 5)	3 228 800	2 487 975	2 833 195
Services professionnels et autres	2 033 300	2 510 123	2 683 033
Location des bureaux	1 140 000	1 079 405	1 097 261
Amortissement des immobilisations corporelles	—	636 037	566 467
Déplacements et communications	409 100	337 409	373 636
Formation et perfectionnement	124 000	139 300	123 168
Fournitures et matériel	459 800	169 921	185 622
Charges législatives : <i>Loi sur le vérificateur général</i>	315 400	319 034	316 636
<i>Loi sur la publicité gouvernementale</i>	10 000	—	—
<i>Services statutaires</i>	171 700	310 282	343 794
Total des charges (notes 8 et 9)	20 613 200	19 770 893	19 258 015
Produits			
Trésor – crédits votés [note 2(B)]	20 613 200	20 613 200	19 547 000
Excédent des produits sur les charges		842 307	288 985
Moins : montant retourné à la province [notes 2(B) et 11]		611 842	31 528
Excédent net de fonctionnement		230 465	257 457
Déficit accumulé, au début de l'exercice		(1 175 478)	(1 432 935)
Déficit accumulé, à la fin de l'exercice		(945 013)	(1 175 478)

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

État de l'évolution de la dette financière nette

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

	2019 Budget (Note 12) \$	2019 Résultats réels \$	2018 Résultats réels \$
Excédent net de fonctionnement	-	230 465	257 457
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	(858 280)	(621 342)
Amortissement des immobilisations corporelles	-	636 037	566 467
Diminution de la dette financière nette	-	8 222	202 582
Dette financière nette, au début de l'exercice	(2 559 132)	(2 559 132)	(2 761 714)
Dette financière nette, à la fin de l'exercice	(2 559 132)	(2 550 910)	(2 559 132)

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

État des flux de trésorerie

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

	2019	2018
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent net de fonctionnement	230 465	257 457
Amortissement des immobilisations corporelles	636 037	566 467
Amortissement de l'avantage incitatif relatif à un bail reporté	(32 222)	(32 223)
Obligation au titre des avantages sociaux constitués [note 5 (B)]	24 000	4 000
	<u>858 280</u>	<u>795 701</u>
Variation du fonds de roulement		
Augmentation des taxes de vente harmonisées recouvrables	(18 128)	(1 486)
Augmentation du montant à recevoir du Trésor	611 842	31 527
Augmentation des créditeurs et des salaires (note 4)	(746 860)	646 629
	<u>(153 146)</u>	<u>676 670</u>
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement	<u>705 134</u>	<u>1 472 371</u>
Acquisitions d'immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(858 280)	(621 342)
Augmentation (diminution) de la trésorerie	(153 146)	851 029
Trésorerie, au début de l'exercice	<u>2 100 303</u>	<u>1 249 274</u>
Trésorerie, à la fin de l'exercice	<u>1 947 157</u>	<u>2 100 303</u>

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

1. Nature des activités

Conformément aux dispositions de la *Loi sur le vérificateur général* et d'autres lois et instruments de référence, la vérificatrice générale, par l'entremise du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario (le Bureau), procède à des audits indépendants des programmes du gouvernement et des institutions du secteur parapublic qui bénéficient de subventions publiques, ainsi que de la fidélité des états financiers de la province et de nombreux organismes de la Couronne. Ce faisant, le Bureau fait la promotion de la responsabilisation et de l'optimisation des ressources dans le contexte des activités du gouvernement et des organismes du secteur parapublic.

En outre, en vertu de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*, le Bureau est tenu d'examiner certains types de publicités, d'imprimés et de messages sujets à examen proposés par des bureaux gouvernementaux afin de déterminer s'ils respectent les normes prescrites par ladite loi.

Les deux lois stipulent que la vérificatrice générale fait directement rapport à l'Assemblée législative.

En vertu de la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières*, en année électorale, le Bureau doit aussi rendre publique une déclaration indiquant si le rapport préélectoral préparé par le ministère des Finances est raisonnable.

2. Résumé des principales méthodes comptables

Les états financiers ont été préparés en conformité avec les normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables sont les suivantes :

A) COMPTABILITÉ D'EXERCICE

Ces états financiers ont été comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire que les charges sont comptabilisées durant l'exercice où surviennent les événements qui y donnent lieu et où les ressources sont utilisées.

B) CRÉDITS VOTÉS

Le Bureau est financé au moyen des crédits votés chaque année par la province de l'Ontario. Les crédits non utilisés sont retournés au Trésor de la province à la fin de chaque exercice. Étant donné que les crédits votés sont établis selon la méthode de la comptabilité de caisse modifiée, un excédent ou une insuffisance des revenus par rapport aux charges découlera de l'application de la comptabilité d'exercice, notamment la capitalisation et l'amortissement des immobilisations, le report et l'amortissement de l'avantage incitatif relatif à un bail et la comptabilisation des charges liées aux avantages sociaux que les employés ont acquis, mais qui seront financés au moyen de crédits futurs.

Les crédits votés au titre des charges législatives sont censés couvrir le salaire de la vérificatrice générale ainsi que les coûts des conseils ou de l'aide de spécialistes dont le Bureau a besoin pour assumer ses responsabilités aux termes de la *Loi sur la publicité gouvernementale* et de la *Loi sur la transparence et la responsabilité financières*, ou encore pour accomplir des tâches spéciales en vertu de l'article 17 de la *Loi sur le vérificateur général*.

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

2. Résumé des principales méthodes comptables (suite)

C) IMMOBILISATIONS CORPORELLES

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, moins l'amortissement cumulé.

L'amortissement des immobilisations corporelles est comptabilisé selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée de vie utile estimative des biens, conformément à ce qui suit :

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Mobilier et agencements	5 ans
Améliorations locatives	Durée résiduelle du bail

D) INSTRUMENTS FINANCIERS

L'actif financier et le passif financier du Bureau sont comptabilisés comme suit :

- L'encaisse est assujettie à un risque négligeable de variation de valeur, de sorte que sa valeur comptable correspond approximativement à sa juste valeur.
- Le montant à recevoir du Trésor est comptabilisé au coût.
- Les créditeurs et les charges à payer sont comptabilisés au coût.
- L'obligation au titre des avantages sociaux constitués est comptabilisée au coût en fonction des droits acquis par les employés au 31 mars 2019. On n'a pas produit d'estimation de la juste valeur fondée sur des hypothèses actuarielles concernant la date où ces avantages seront effectivement versés, car il ne devrait pas y avoir d'écart significatif par rapport au montant comptabilisé.

De l'avis de la direction, le Bureau n'est exposé à aucun risque lié aux taux d'intérêt, aux devises, aux flux de trésorerie ou au crédit découlant de ses instruments financiers en raison de leur nature.

E) AVANTAGE INCITATIF RELATIF À UN BAIL REPORTE

L'avantage incitatif relatif à un bail reporté est amorti par voie de réduction de la charge locative, selon la méthode de l'amortissement linéaire, sur la durée de 10 ans du bail à partir du 1^{er} novembre 2011.

F) INCERTITUDE RELATIVE AUX ESTIMATIONS

La préparation des états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses influant sur les montants déclarés de l'actif et du passif à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges de la période de déclaration. Les éléments nécessitant des estimations détaillées sont notamment la durée de vie utile des immobilisations et l'obligation au titre des avantages sociaux constitués.

Les estimations reposent sur la meilleure information dont on dispose lors de la préparation des états financiers, et elles sont réexaminées chaque année afin de tenir compte des nouvelles données à mesure qu'elles deviennent disponibles. Les présents états financiers sont assortis d'une incertitude relative aux estimations. Les montants réels pourraient différer des estimations. Ces estimations et hypothèses font l'objet d'un examen périodique, et les rajustements requis sont apportés à l'état des résultats et du déficit accumulé dans l'année au cours de laquelle ils deviennent connus.

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

3. Immobilisations corporelles

	Matériel informatique \$	Logiciels \$	Mobilier et agencements \$	Améliorations locatives \$	2019 Total \$
Coût					
Solde, au début de l'exercice	1 088 225	364 712	392 030	986 863	2 831 830
Ajouts	497 664	150 982	119 634	90 000	858 280
Radiation des biens entièrement amortis	(1 551)	(39 977)	(5 128)	-	(46 656)
Solde, à la fin de l'exercice	1 584 338	475 717	506 536	1 076 863	3 643 454
Amortissement cumulé					
Solde, au début de l'exercice	543 709	168 346	202 986	533 135	1 448 176
Amortissement	306 269	132 281	67 852	129 635	636 037
Radiation des biens entièrement amortis	(1 551)	(39 977)	(5 128)	-	(46 656)
Solde, à la fin de l'exercice	848 427	260 650	265 710	662 770	2 037 557
Valeur comptable nette, au 31 mars 2019	735 911	215 067	240 826	414 093	1 605 897

	Matériel informatique \$	Logiciels \$	Mobilier et agencements \$	Améliorations locatives \$	2018 Total \$
Coût					
Solde, au début de l'exercice	857 637	271 198	308 429	986 863	2 424 127
Ajouts	426 035	101 995	93 312	-	621 342
Radiation des biens entièrement amortis	(195 447)	(8 481)	(9 711)	-	(213 639)
Solde, à la fin de l'exercice	1 088 225	364 712	392 030	986 863	2 831 830
Amortissement cumulé					
Solde, au début de l'exercice	468 793	78 919	144 136	403 500	1 095 348
Amortissement	270 363	97 908	68 561	129 635	566 467
Radiation des biens entièrement amortis	(195 447)	(8 481)	(9 711)	-	(213 639)
Solde, à la fin de l'exercice	543 709	168 346	202 986	533 135	1 448 176
Valeur comptable nette, au 31 mars 2018	544 516	196 366	189 044	453 728	1 383 654

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

4. Crédoiteurs et charges à payer

	2019	2018
	\$	\$
Créditeurs	459 012	916 116
Salaires et avantages sociaux à payer	809 149	1 098 905
Obligation au titre des avantages sociaux constitués	714 000	733 000
	<u>1 982 161</u>	<u>2 748 021</u>

Les crédoiteurs se rapportent essentiellement à des opérations commerciales normales avec des tiers fournisseurs et sont soumis aux conditions commerciales standard. Les salaires et avantages sociaux et obligation au titre des avantages sociaux sont comptabilisés en fonction des conditions d'emploi et des droits prévus par la loi.

5. Obligation au titre des avantages sociaux futurs

Bien que les employés du Bureau ne soient pas membres de la fonction publique de l'Ontario, la Loi sur le vérificateur général leur donne droit aux mêmes avantages que ces derniers. Le passif au titre des avantages futurs acquis par les employés du Bureau est inclus dans le passif estimatif pour tous les employés provinciaux qui ont accumulé ces avantages et est comptabilisé dans les états financiers consolidés de la province. Ces avantages sont constatés comme suit dans les états financiers du Bureau :

A) PRESTATIONS DE RETRAITE

Les employés du Bureau cotisent à la Caisse de retraite des fonctionnaires (CRF), qui est un régime de retraite à prestations déterminées établi pour le personnel de la province et de nombreux organismes provinciaux. La province de l'Ontario, qui est le seul commanditaire de la CRF, détermine le montant des paiements annuels que le Bureau doit verser à la caisse. Étant donné que le commanditaire doit s'assurer que la caisse de retraite est financièrement viable, les excédents ou les passifs non capitalisés découlant des évaluations actuarielles requises par la loi ne sont pas des actifs ou des obligations du Bureau. Le paiement annuel de 1 008 433 \$ que doit effectuer le Bureau (881 061 \$ en 2018) est inclus dans les charges au titre des avantages sociaux inscrites à l'état des résultats et du déficit accumulé.

B) OBLIGATION AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX CONSTITUÉS

Les coûts liés aux indemnités de départ prescrites par la loi, aux absences rémunérées et aux crédits de congés annuels inutilisés acquis par les employés au cours de l'exercice s'élevaient à 70 000 \$ (601 000 \$ en 2018) et sont inclus dans les avantages sociaux dans l'état des résultats et du déficit accumulé. L'obligation totale au titre de ces coûts est prise en compte dans l'obligation au titre des avantages sociaux constitués, moins les montants payables dans un délai d'un an, lesquels sont inclus dans les crédoiteurs et les charges à payer :

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

5. Obligation au titre des avantages sociaux futurs (suite)

B) OBLIGATION AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX CONSTITUÉS

	2019 \$	2018 \$
Obligation totale au titre des indemnités de départ et crédits de vacances	2 520 000	2 496 000
Moins : Montants dus dans un délai d'un an et inclus dans les crédateurs et les charges à payer	714 000	733 000
Obligation au titre des avantages sociaux constitués	<u>1 806 000</u>	<u>1 763 000</u>

C) AVANTAGES POSTÉRIEURS À L'EMPLOI AUTRES QUE LES PRESTATIONS DE RETRAITE

Le coût des avantages postérieurs à l'emploi autres que les prestations de retraite est calculé et financé sur une base continue par le ministère des Services gouvernementaux de l'Ontario; il n'est donc pas inclus dans ces états financiers.

6. Engagements

Le Bureau loue ses locaux aux termes d'un contrat de location-exploitation qui prend fin le 31 octobre 2021. En août 2019, le Bureau a prolongé le bail de ses locaux jusqu'au 31 octobre 2031. Les loyers minimaux qu'il s'est engagé à payer pour les cinq prochaines années sont les suivants :

	\$
2019/20	527 100
2020/21	534 600
2021/22	613 600
2022/23	724 200
2023/24	724 200

Le Bureau s'est également engagé à payer sa part proportionnelle des impôts fonciers et des charges de fonctionnement applicables aux locaux, soit un montant d'environ 602 000 \$ en 2019 (632 000 \$ en 2018).

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

7. Loi de 1996 sur la divulgation des traitements dans le secteur public

Le paragraphe 3(5) de la *Loi de 1996 sur la divulgation des traitements dans le secteur public* exige la divulgation du traitement et des avantages sociaux versés à tous les employés du secteur public de l'Ontario dont le traitement annuel est supérieur à 100 000 \$. Pour l'année civile 2018, ces renseignements sont les suivants:

Nom	Poste	Salaire \$	Avantages imposables \$
Lysyk, Bonnie	Vérificatrice générale	320 077	20 747
Chagani, Gus	Vérificateur général adjoint	192 336	288
Chiu, Rudolph	Vérificateur général adjoint	192 336	288
Klein, Susan	Vérificatrice générale adjointe	192 336	288
Stavropoulos, Nick	Vérificateur général adjoint	178 090	266
Bell, Laura	Directrice	164 925	247
Blair, Jeremy	Directeur	133 707	196
Carello, Teresa	Directrice	141 402	211
Chadha, Kartik	Directeur	130 936	196
Chan, Ariane	Directrice	134 564	196
Chan, Sandy	Directrice	152 719	228
Cho, Kim	Directrice	152 719	228
Cumbo, Wendy	Directrice	141 402	211
Gotsis, Vanna	Directrice	164 925	247
Pelow, William	Directeur	145 228	217
Sin, Vivian	Directrice	141 402	211
Tsikritsis, Emanuel	Directeur	134 603	196
Yip, Gigi	Directrice	152 719	228
MacDonald, Cindy	Directrice des Ressources humaines et des services de bureau	152 719	228
Yosipovich, Rebecca	Directrice, Pratiques professionnelles	121 238	181
Bove, Tino	Gestionnaire d'audit	130 610	189
Budihardjo, Audelyn	Gestionnaire d'audit	128 135	184
Catarino, David	Gestionnaire d'audit	111 608	167
Dimitrov, Dimitar	Gestionnaire d'audit	106 798	160
Exaltacion, Katrina	Gestionnaire d'audit	114 684	171
Gill, Rashmeet	Gestionnaire d'audit	111 554	171
Herberg, Naomi	Gestionnaire d'audit	128 594	194
Martino, Mary	Gestionnaire d'audit	116 009	173
Muhammad, Shariq	Gestionnaire d'audit	125 667	187
Parmar, Gurinder	Gestionnaire d'audit	103 433	154
Rogers, Fraser	Gestionnaire d'audit	124 471	186
Sarkar, Christine	Gestionnaire d'audit	103 589	159
Shilton, Georgegiana	Gestionnaire d'audit	124 294	178
Stonell, Alice	Gestionnaire d'audit	114 684	171
Tso, Cynthia	Gestionnaire d'audit	111 875	167
Wang, Jing	Gestionnaire d'audit	113 101	169
Wong, Nancy	Gestionnaire d'audit	108 145	161

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

7. Loi de 1996 sur la divulgation des traitements dans le secteur public (suite)

Nom	Poste	Salaire \$	Avantages imposables \$
Yarmolinsky, Michael	Gestionnaire d'audit	113 101	169
Young, Denise	Gestionnaire d'audit	130 610	189
Gosse, Scott	Chef de service en technologies de l'information	101 973	153
Krishnamurthy, Varkala	Gestionnaire, Comptabilité et rapports financiers	137 741	207
Pedias, Christine	Gestionnaire, Communications et examen de la publicité gouvernementale	130 610	189
Randoja, Tina	Coordonnatrice, Rédaction et communications	123 013	179
Beben, Izabela	Superviseure de l'audit	120 124	178
Chatzidimos, Tom	Superviseur de l'audit	120 124	178
DeSouza, Marcia	Superviseure de l'audit	116 703	174
Liang Fletcher, Kandy	Superviseure de l'audit	103 666	155
Munroe, Roger	Superviseur de l'audit	110 289	165
Sidhu, Pasha	Superviseur de l'audit	120 690	179
Tepelenas, Ellen	Superviseure de l'audit	122 438	178
Thomas, Zachary	Superviseur de l'audit	103 666	155
Ulisse, Dora	Superviseure de l'audit	120 124	178
Wanchuk, Brian	Superviseur de l'audit	120 124	178

8. Rapprochement avec le mode de présentation du volume 1 des Comptes publics

L'état des charges du Bureau, présenté dans le volume 1 des Comptes publics de l'Ontario, a été préparé conformément aux méthodes comptables servant à la préparation des estimations soumises à l'approbation de la Commission de régie interne, selon lesquelles les achats d'ordinateurs et de logiciels sont passés en charges durant l'année d'acquisition au lieu d'être capitalisés et amortis sur leur durée de vie utile. Le volume 1 exclut également l'obligation constituée au titre des avantages sociaux futurs et l'avantage incitatif relatif à un bail reporté, qui sont comptabilisés dans les présents états financiers. Voici le rapprochement du total des charges déclaré dans le volume 1 avec le total des charges figurant dans les présents états financiers :

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

8. Rapprochement avec le mode de présentation du volume 1 des Comptes publics (suite)

	2019 \$	2018 \$
Total des charges selon le volume 1 des Comptes publics	20 001 358	19 341 113
Acquisition d'immobilisations corporelles	(858 280)	(621 342)
Amortissement des immobilisations corporelles	636 037	566 467
Variation de l'obligation au titre des avantages sociaux constitués	24 000	4 000
Amortissement de l'avantage incitatif relatif à un bail reporté	(32 222)	(32 223)
	(230 465)	(83 098)
Total des charges selon l'état des résultats et du déficit accumulé	19 770 893	19 258 015

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

9. Charges par activité

	2019				%
	Salaires et avantages sociaux	Autres charges d'exploitation	Charges législatives	Total	
Audits de l'optimisation des ressources et audits spéciaux	10 487 996	2 778 813	465 464	13 732 273	69,4
Audits des états financiers	3 467 460	2 029 035	52 644	5 549 139	28,1
Rapport pré-électoral	185 502	36 199	95 256	316 957	1,6
Publicité gouvernementale	128 424	28 148	15 952	172 524	0,9
	14 269 382	4 872 195	629 316	19 770 893	100,0
%	72,2	24,6	3,2	100,0	

	2018				%
	Salaires et avantages sociaux	Autres charges d'exploitation	Charges législatives	Total	
Audits de l'optimisation des ressources et audits spéciaux	8 833 027	2 748 221	264 758	11 846 006	61,5
Audits des états financiers	4 653 961	2 262 658	354 395	7 271 014	37,8
Rapport pré-électoral	13 568	2 719	25 445	41 732	0,2
Publicité gouvernementale	67 842	15 589	15 832	99 263	0,5
	13 568 398	5 029 187	660 430	19 258 015	100,0
%	70,5	26,1	3,4	100,0	

Les charges ont été réparties entre les quatre (quatre en 2018) principales activités du Bureau en fonction principalement des heures imputées à chacune des activités, selon les données saisies par le personnel du Bureau dans le système de comptabilisation du temps, ce qui comprend le temps consacré aux tâches administratives et les frais généraux ne pouvant pas autrement être liés à une activité particulière. Les charges se rapportant à une seule activité, comme les frais de déplacement et les services professionnels, sont imputées à cette activité en se basant sur la facturation réelle.

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

10. Avantage incitatif relatif à un bail reporté

Dans le cadre de contrats de location pour ses locaux (note 6), le Bureau a négocié un avantage incitatif relatif à un bail de 322 225 \$ devant s'appliquer aux frais de locaux éventuels. Cet avantage est amorti selon la méthode de l'amortissement linéaire sur une période de 10 ans commençant le 1^{er} novembre 2011 sous forme de réduction de la charge de location. Le Bureau a reçu un paiement au titre de l'avantage incitatif relatif à un bail en 2015.

11. Crédits non utilisés

	2019 \$	2018 \$
Trésor – crédits votés [note 2(B)]	20 613 200	19 547 000
Moins : crédits reçus de la province	20 001 358	19 515 472
Crédits non utilisés	<u>611 842</u>	<u>31 528</u>
Montants remboursés à la Province	611 842	205 887
Rajustement au titre de l'avantage incitatif relatif à un bail	-	(174 359)
	<u>611 842</u>	<u>31 528</u>

12. Chiffres prévus au budget

Le budget présenté dans les états financiers a été préparé selon la méthode comptable du volume 1 des Comptes publics, décrite à la note 8. Voici les ajustements requis pour redresser le budget conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public :

	\$
Total des dépenses selon le budget approuvé par la Commission de régie interne	<u>20 613 200</u>
Acquisition d'immobilisations corporelles	(205 000)
Amortissement des immobilisations corporelles	621 149
Amortissement de l'avantage incitatif relatif à un bail reporté	(32 222)
	<u>383 927</u>
Total des dépenses budgétisées redressées selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public	<u>20 997 127</u>

Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

13. Évènement subséquent

L'annexe 15 de la *Loi de 2018 visant à rétablir la confiance, la transparence et la responsabilité* (la Loi) a été promulguée le 1^{er} avril 2019. La Loi modifie la *Charte des droits environnementaux de 1993* afin de transférer certaines des responsabilités de l'ancien Bureau du commissaire à l'environnement de l'Ontario (CEO) au Bureau. Les responsabilités élargies du Bureau comprennent la production de rapports annuels sur la conformité du gouvernement à la Charte des droits environnementaux.

La Loi transfère également au Bureau, les droits, obligations, éléments d'actif et de passif au CEO, tels qu'ils existaient immédiatement avant le 1^{er} avril 2019, à l'exception des droits, obligations, éléments d'actif et de passif relatifs aux anciens employés du CEO pour le service immédiatement avant le 1^{er} avril 2019.

Le CEO a un bail de ses locaux actuels qui expire le 28 février 2023. Les paiements minimums exigibles sur la durée restante du bail sont de 610 200 \$, plus la part proportionnelle des impôts fonciers et des charges de fonctionnement. Les paiements de location sont à la charge du Bureau à compter du 1^{er} avril 2019. Le Bureau a l'intention de sous-louer les locaux à peu près aux mêmes conditions que le bail principal.

Le Bureau évalue actuellement l'incidence financière de ce transfert fiscal sur ses états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.

Organismes de la Couronne

1. Organismes et bureaux des institutions de l'Assemblée législative dont les comptes sont audités par la vérificatrice générale

Action Cancer Ontario
Agence de foresterie du parc Algonquin
Agence ontarienne des eaux (31 décembre)¹
Agricorp
Aide juridique Ontario
Autorité ontarienne de réglementation des services financiers
Bureau de l'Assemblée
Bureau de l'intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes
Bureau de l'ombudsman
Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario
Bureau du commissaire à l'environnement³
Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée
Caisse de retraite des juges provinciaux, Commission de retraite des juges provinciaux
Centre Centennial des sciences et de la technologie (Centre des sciences de l'Ontario)
Commissariat aux services en français⁴
Commission de l'énergie de l'Ontario
Commission de protection financière des éleveurs de bétail, Fonds pour les éleveurs de bétail
Commission de protection financière des producteurs de céréales, Fonds des producteurs de maïs-grain, de soya, de blé et de canola
Commission de transport Ontario Northland

Commission des services financiers de l'Ontario²
Commission des valeurs mobilières de l'Ontario
Commission du Marché des produits alimentaires de l'Ontario
Conseil des arts de la province de l'Ontario
Directeur général des élections, *Loi électorale*
Fiducie du patrimoine ontarien
Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles, Commission des services financiers de l'Ontario
Fonds de garantie des prestations de retraite, Commission des services financiers de l'Ontario
Intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes⁴
Dépenses d'élections, indemnités et honoraires, *Loi sur le financement des élections*
Office de la télécommunication éducative de l'Ontario (TVO)
Office ontarien de financement
Régie des alcools de l'Ontario
Régie des alcools de l'Ontario
Société d'exploitation de la Place de l'Ontario (31 décembre)¹
Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario
Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario
Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario
Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité (31 décembre)¹

1. Les dates entre parenthèses correspondent aux dates de fin d'exercice des organismes lorsqu'elles diffèrent du 31 mars.

2. Fonctionnant sous l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers au 8 juin 2019.

3. Fait partie du Bureau de la vérificatrice générale depuis le 1^{er} avril 2019.

4. Fait partie du Bureau de l'ombudsman depuis le 1^{er} mai 2019.

Société ontarienne d'assurance-dépôts
(31 décembre)¹
Société ontarienne de déploiement des solutions
pour l'action contre le changement climatique
(Fonds pour un Ontario vert)
Société ontarienne de gestion des fonds des
investisseurs immigrants
Société ontarienne de vente du cannabis
Tuteur et curateur public de l'Ontario

2. Organismes dont les comptes sont vérifiés par un autre vérificateur, sous la direction du vérificateur général

Commission de la sécurité professionnelle et de
l'assurance contre les accidents du travail
(31 décembre)¹
Commission des parcs du Niagara
Commission des parcs du Saint-Laurent

1. Les dates entre parenthèses correspondent aux dates de fin d'exercice des organismes lorsqu'elles diffèrent du 31 mars.

Annexe 2

Sociétés contrôlées par la Couronne

Sociétés dont les comptes sont audités par un auditeur autre que la vérificatrice générale, mais dont celle-ci peut consulter les rapports d'audit, dossiers de travail et autres documents pertinents au besoin

Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario	Ontario Tourism Marketing Partnership Corporation
Agence fiduciaire de régénération du secteur riverain	Ontario Trillium Foundation
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario)	Ordre des métiers de l'Ontario
Centre d'assistance juridique en matière de droits de la personne	Ottawa Convention Centre Corporation
Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est	Owen Sound Transportation Company Limited
Centre de Walkerton pour l'assainissement de l'eau	Portefeuille général des biens immobiliers
Collection McMichael d'art canadien	Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair
Commission des alcools et des jeux de l'Ontario	Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
Commission du Régime de retraite de l'Ontario (31 décembre)*	Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant
Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur	Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton
Conseil ontarien de la qualité des services de santé	Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka
Cybersanté Ontario	Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington
Fonds de reboisement	Réseau local d'intégration des services de santé du Centre
Hydro One Inc. (31 décembre)*	Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest
Institut de recherche agricole de l'Ontario	Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto
Metrolinx	Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est
Musée royal de l'Ontario	Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest
Office de la qualité et de la responsabilité en éducation	
Office des télécommunications éducatives de langue française de l'Ontario (TFO)	
Ontario Power Generation Inc. (31 décembre)*	

* Les dates entre parenthèses correspondent aux dates de fin d'exercice des organismes lorsqu'elles diffèrent du 31 mars.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est	Société de revitalisation du secteur riverain de Toronto (Secteur riverain Toronto)
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest	Société des loteries et des jeux de l'Ontario
Réseau Trillium pour le don de vie	Société du palais des congrès de la communauté urbaine de Toronto
Science Nord	Société ontarienne de financement de la croissance
Services communs pour la santé Ontario (SCSO)	Société ontarienne de gestion des placements (31 décembre)*
Société d'évaluation foncière des municipalités	Société ontarienne des infrastructures et de l'immobilier (Infrastructure Ontario)
Société de fiducie portant sur la zone résidentielle des îles de Toronto	

* Les dates entre parenthèses correspondent aux dates de fin d'exercice des organismes lorsqu'elles diffèrent du 31 mars.

Organismes du secteur parapublic

Organismes du secteur parapublic dont les comptes sont audités par un auditeur autre que la vérificatrice générale, mais dont les rapports d’audit, dossiers de travail et autres documents pertinents peuvent être consultés par cette dernière au besoin¹

HÔPITAUX PUBLICS (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE)

Alliance Chatham-Kent pour la santé	Hôpital du district de Kemptville
Arnprior Regional Health	Hôpital General and Marine de Collingwood
Bluewater Health	Hôpital général Anson
Bruyère Continuing Care Inc.	Hôpital général d’Almonte
Centre Baycrest pour soins gériatriques	Hôpital général d’Atikokan
Centre de soins communautaires de Brant	Hôpital général de Brockville
Centre de soins de santé Erie Shores	Hôpital général de Guelph
Centre de soins de santé Headwaters	Hôpital Général de Hawkesbury and District General Hospital Inc.
Centre des sciences de la santé de Kingston	Hôpital général de la baie Georgienne
Centre hospitalier pour enfants de l’Est de l’Ontario — Centre de traitement pour enfants d’Ottawa	Hôpital Glengarry Memorial Hospital
Centre régional de santé de Dryden	Hôpital Grand River
Halton Healthcare Services Corporation	Hôpital Hôtel-Dieu de Cornwall
Hamilton Health Sciences Corporation	Hôpital Hôtel-Dieu Grace Hospital
Hôpital Alexandra d’Ingersoll	Hôpital Joseph Brant
Hôpital Alexandra Marine & General	Hôpital Memorial de Cambridge
Hôpital Bingham Memorial	Hôpital Memorial de Campbellford
Hôpital communautaire de Cornwall	Hôpital Memorial de Carleton Place et du district
Hôpital communautaire de Hornepayne	Hôpital Montfort
Hôpital communautaire Groves Memorial	Hôpital Notre Dame Hospital (Hearst)
Hôpital d’Englehart et du district	Hôpital public de Clinton
Hôpital de Deep River et du district	Hôpital régional et centre de santé d’espagnola
Hôpital de Hanover et du district	Hôpital régional Humber River
Hôpital de Kirkland et du district	Hôpital War Memorial de Haldimand
Hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview	Horizon Santé-Nord
Hôpital du district de Geraldton	Hospital for Sick Children
	Maison de soins palliatifs Casey House

1. Seuls les organismes du secteur parapublic les plus importants sur le plan financier sont inclus dans cette annexe.

Services de santé de Grey Bruce	Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake
Services de santé des hautes-terres d'Haliburton	Hôpital Memorial de Listowel
Services de santé Four Counties	Hôpital Memorial de St. Marys
Association des soins de santé de Quinte	Hôpital Memorial du district de Nipigon
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Hôpital Memorial du district de Tillsonburg
Centre de santé Lady Dunn	Hôpital Memorial du district de Winchester
Centre de santé Manitoulin	Hôpital Northumberland Hills
Centre de santé Meno-Ya-Win de Sioux Lookout	Hôpital Queensway-Carleton
Centre de santé St-Joseph (Guelph)	Hôpital régional de Pembroke Inc.
Centre de soins de santé Runnymede	Hôpital régional de Windsor
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hôpital Ross Memorial
Centre de soins de santé West Park	Hôpital Sensenbrenner
Centre de soins prolongés St-Joseph de Sudbury	Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia
Centre des sciences de la santé de London	Hôpital St. Francis Memorial
Centre régional de santé de North Bay	Hôpital Stevenson Memorial
Centre régional de santé de Peterborough	Hôpital Temiskaming
Centre régional de santé Royal Victoria	Hôpital Victoria de Renfrew
Centre régional de santé Southlake	Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Lakeridge Health
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	Mackenzie Health
Hôpital communautaire de Seaforth	Muskoka Algonquin Healthcare
Hôpital d'Ottawa	North of Superior Healthcare Group
Hôpital de Markham-Stouffville	North Wellington Health Care Corporation
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Providence Care Centre (Kingston)
Hôpital de Smooth Rock Falls	Religious Hospitallers of St. Joseph of the Hotel Dieu of St. Catharines
Hôpital de Timmins et du district	Réseau de la santé de Toronto-Est
Hôpital de Wingham et du district	Réseau de la santé Sinai
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Réseau Santé Rive Nord
Hôpital du district du lac des Bois	Réseau universitaire de santé
Hôpital général de Haldimand-Ouest	Riverside Health Care Facilities Inc.
Hôpital général de Mattawa	Santé Manitouwadge Health
Hôpital Général de Nipissing Ouest	Scarborough Health Network
Hôpital général de Norfolk	Services de santé de Chapleau Health Services
Hôpital général de North York	South Bruce Grey Health Centre
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	South Huron Hospital Association
Hôpital général de Stratford	St. Joseph's Care Group
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	St. Joseph's Health Care, London
Hôpital général de Woodstock	Système de santé de Niagara
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Trillium Health Partners
Hôpital général St. Mary	Unity Health Network ²
Hôpital général St-Joseph d'Elliot Lake	Weeneebayko Area Health Authority
Hôpital Grace de l'Armée du salut de Toronto	William Osler Health System
Hôpital Lady Minto à Cochrane	Women's College Hospital

2. Providence Healthcare, Centre de santé de St Joseph - Toronto et l'Hôpital St. Michael ont formé l'Unity Health Network le 1^{er} août, 2017.

HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES SPÉCIALISÉS (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE)

Centre de soins de santé mentale Waypoint
Centre de toxicomanie et de santé mentale

Centre des sciences de la santé mentale Ontario
Shores
Services de santé Royal Ottawa

SOCIÉTÉS D'AIDE À L'ENFANCE (MINISTÈRE DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE)

Akwesasne Child and Family Services
Anishinaabe Abinoojii Family Services
Bruce Grey Child and Family Services
Catholic Children's Aid Society of Hamilton
Children and Family Services for York Region
Children's Aid Society of Hamilton
Children's Aid Society of the Region of Peel
Children's Aid Society of the Regional Municipality
of Halton
Children's Aid Society of Thunder Bay
Dilico Anishinabek Family Care
Draagdawenmag Binnoojiyag Child and Family
Services
Dufferin Child and Family Services
Durham Region Children's Aid Society
Family & Children's Services of St. Thomas and Elgin
Family and Children's Services of Frontenac, Lennox
and Addington
Family and Children's Services of Lanark Leeds and
Grenville
Family and Children's Services of the Waterloo
Region
Highland Shores Children's Aid Society
Huron-Perth Children's Aid Society
Jewish Family and Child Service of Greater Toronto
Kenora Rainy River Districts Child and Family
Services
Kina Gbezhgomi Child and Family Services
Kunuwanimano Child and Family Services
Nogdawindamin Family and Community Services
Payukotayno James and Hudson Bay Family Services
Réserve des Six Nations

Services à la famille et à l'enfance de la région de
Guelph et du comté de Wellington
Services à la famille et à l'enfance du Comté de
Renfrew
Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de
l'Ontario
Services aux enfants et aux familles autochtones de
Toronto
Services pour les enfants de Chatham-Kent
Simcoe Muskoka Child, Youth and Family Services
Société catholique de l'aide à l'enfance de Toronto
Société d'aide à l'enfance de Kawartha-Haliburton
Société d'aide à l'enfance de la Ville de Sarnia et du
comté de Lambton
Société d'aide à l'enfance de London et du Middlesex
Société d'aide à l'enfance des comtés unis de
Sormont, Dundas et Glengarry
Société d'aide à l'enfance des districts de Sudbury et
du Manitoulin
Société d'aide à l'enfance pour la région du Nipissing
et Parry Sound
Société de l'aide à l'enfance d'Algoma
Société de l'aide à l'enfance d'Ottawa
Société de l'aide à l'enfance de Toronto
The Children's Aid Society of Brant
The Children's Aid Society of Haldimand and Norfolk
The Children's Aid Society of Oxford County
The Children's Aid Society of the Niagara Region
Tikinagan Child and Family Services
Valoris Pour Enfants Et Adultes De Prescott-Russell/
Valoris for Children and Adults of Prescott-Russell
Weechi-it-te-Win Family Services
Windsor-Essex Children's Aid Society

CONSEILS SCOLAIRES (MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION)

Algoma District School Board	John McGivney Children's Centre School Authority
Algonquin and Lakeshore Catholic District School Board	Kawartha Pine Ridge District School Board
Avon Maitland District School Board	Keewatin-Patricia District School Board
Bloorview MacMillan School Authority	Kenora Catholic District School Board
Bluewater District School Board	KidsAbility School Authority
Brant Haldimand Norfolk Catholic District School Board	Lakehead District School Board
Bruce-Grey Catholic District School Board	Lambton Kent District School Board
Campbell Children's School Authority	Limestone District School Board
Catholic District School Board of Eastern Ontario	London District Catholic School Board
Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario	Moose Factory Island District School Area Board
Conseil scolaire catholique MonAvenir	Moosonee District School Area Board
Conseil scolaire catholique Providence	Near North District School Board
Conseil scolaire de district catholique de l'Est ontarien	Niagara Catholic District School Board
Conseil scolaire de district catholique des Aurores boréales	Niagara Peninsula Children's Centre School Authority
Conseil scolaire de district catholique des Grandes Rivières	Nipissing-Parry Sound Catholic District School Board
Conseil scolaire de district catholique du Centre-Est de l'Ontario	Northeastern Catholic District School Board
Conseil scolaire de district catholique du Nouvel-Ontario	Northwest Catholic District School Board
Conseil scolaire de district catholique Franco-Nord	Ottawa Catholic District School Board
Conseil scolaire de district du Nord-Est de l'Ontario	Ottawa-Carleton District School Board
Conseil scolaire public du Grand Nord de l'Ontario	Peel District School Board
Conseil scolaire Viamonde	Penetanguishene Protestant Separate School Board
District School Board of Niagara	Peterborough Victoria Northumberland and Clarington Catholic District School Board
District School Board Ontario North East	Rainbow District School Board
Dufferin-Peel Catholic District School Board	Rainy River District School Board
Durham Catholic District School Board	Renfrew County Catholic District School Board
Durham District School Board	Renfrew County District School Board
Grand Erie District School Board	Simcoe County District School Board
Greater Essex County District School Board	Simcoe Muskoka Catholic District School Board
Halton Catholic District School Board	St. Clair Catholic District School Board
Halton District School Board	Sudbury Catholic District School Board
Hamilton-Wentworth Catholic District School Board	Superior North Catholic District School Board
Hamilton-Wentworth District School Board	Superior-Greenstone District School Board
Hastings and Prince Edward District School Board	Thames Valley District School Board
Huron-Perth Catholic District School Board	Thunder Bay Catholic District School Board
Huron-Superior Catholic District School Board	Toronto Catholic District School Board
James Bay Lowlands Secondary School Board	Toronto District School Board
	Trillium Lakelands District School Board
	Upper Canada District School Board
	Upper Grand District School Board
	Waterloo Catholic District School Board
	Waterloo Region District School Board

Wellington Catholic District School Board
Windsor-Essex Catholic District School Board

York Catholic District School Board
York Region District School Board

COLLÈGES (MINISTÈRE DE LA FORMATION ET DES COLLÈGES ET UNIVERSITÉS)

Collège Algonquin d'arts appliqués et de technologie
Collège Boréal d'arts appliqués et de technologie
Collège Cambrian d'arts appliqués et de technologie
Collège Canadore d'arts appliqués et de technologie
Collège Centennial d'arts appliqués et de technologie
Collège Conestoga de technologie et d'enseignement
supérieur
Collège Confederation d'arts appliqués et de
technologie
Collège d'arts appliqués et de technologie La Cité
collégiale
Collège Durham d'arts appliqués et de technologie
Collège Fanshawe d'arts appliqués et de technologie
Collège George Brown d'arts appliqués et de
technologie
Collège Georgian d'arts appliqués et de technologie

Collège Humber de technologie et d'enseignement
supérieur
Collège Lambton d'arts appliqués et de technologie
Collège Loyalist d'arts appliqués et de technologie
Collège Mohawk d'arts appliqués et de technologie
Collège Niagara d'arts appliqués et de technologie
Collège Northern d'arts appliqués et de technologie
Collège Saint-Laurent d'arts appliqués et de
technologie
Collège Sault d'arts appliqués et de technologie
Collège Seneca d'arts appliqués et de technologie
Collège Sheridan de technologie et d'enseignement
supérieur
Collège Sir Sandford Fleming d'arts appliqués et de
technologie
Collège St. Clair d'arts appliqués et de technologie

Annexe 4

Arrêtés du Conseil du Trésor

Aux termes de l'alinéa 12(2)e) de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général est tenu de faire état tous les ans des ordonnances et arrêtés du Conseil du Trésor pris en vue d'autoriser les paiements dépassant les affectations budgétaires, en indiquant la date de chaque ordonnance et arrêté, le montant autorisé et le montant dépensé.

Ces éléments sont présentés dans le tableau qui suit. Bien que les ministères puissent consigner de façon détaillée les dépenses relatives aux ordonnances et arrêtés en créant des comptes au niveau des sous-crédits et des sous-postes, le présent tableau les résume par crédit et par poste.

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Agriculture, Alimentation et Affaires rurales	5 mai 2019	2 200 000	2 200 000
	11 avril 2019	6 640 800	37 265
		8 840 800	2 237 265
Bureau du Conseil des ministres	5 mars 2019	168 700	168 700
	11 avril 2019	158 400	–
		327 100	168 700
Direction générale de l'accessibilité pour l'Ontario	19 mars 2019	400 000	304 978
		400 000	304 978
Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle	11 déc. 2018	500 000	500 000
	11 déc. 2018	208 000 000	140 189 289
	14 janv. 2019	49 000 000	–
	19 mars 2019	20 137 800	2 032 784
	19 mars 2019	50 149 600	–
	11 avril 2019	6 109 200	–
		333 896 600	142 722 073
Procureur général	11 déc. 2018	3 000 000	3 000 000
	11 déc. 2018	1 585 000	1 410 000
	11 déc. 2018	33 303 100	14 680 476
	5 mars 2019	82 925 400	55 876 269
	5 mars 2019	3 671 700	–
	19 mars 2019	2 204 000	2 204 000
	11 avril 2019	16 019 100	3 535 907
		142 708 300	80 706 652

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Affaires civiles et Immigration	19 mars 2019	3 000 000	467 222
	19 mars 2019	898 300	—
	11 avril 2019	657 000	—
	11 avril 2019	456 900	—
	11 avril 2019	202 300	—
		5 214 500	467 222
Affaires francophones	2 avril 2019	148 800	—
Affaires municipales et Logement	11 déc. 2019	350 000	—
	12 févr. 2019	81 971 800	65 967 190
	16 févr. 2019	200 000 000	197 243 459
	11 avril 2019	1 488 900	—
		283 810 700	263 210 649
Agriculture, Alimentation et Affaires rurales	5 mars 2019	2 200 000	2 200 000
	11 avril 2019	6 640 800	37 265
		8 840 800	2 237 265
Bureau du Conseil des ministres	5 mars 2019	168 700	168 700
	11 avril 2019	158 400	—
		327 100	168 700
Commerce international	5 mars 2019	971 000	945 014
Condition féminine	19 mars 2019	200 000	—
	11 avril 2019	90 700	—
	11 avril 2019	198 500	—
		489 200	—
Développement du Nord et Mines	11 déc. 2018	7 670 000	3 827 575
	11 déc. 2018	15 900 000	—
	11 déc. 2018	50 000 000	—
	19 févr. 2019	6 792 500	—
	19 mars 2019	53 113 800	44 920 450
	19 mars 2019	435 000	—
	11 avril 2019	440 700	—
		134 352 000	48 748 025
Développement économique et Croissance/ Direction générale de l'accessibilité pour l'Ontario	12 févr. 2019	41 329 000	—
	19 mars 2019	400 000	304 978
		400 000	304 978

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Éducation	11 déc. 2018	1 000 000	500 000
	11 déc. 2018	200 000	200 000
	19 mars 2019	41 198 800	18 721 300
	2 avril 2019	3 500 000	3 478 652
	11 avril 2019	4 748 000	3 459 500
	11 avril 2019	100 000 000	–
	19 juin 2019	130 000 000	77 025 777
		280 646 800	103 385 229
Énergie	11 déc. 2018	2 224 000 000	2 224 000 000
	5 mars 2019	600 000 000	410 787 305
	19 mars 2019	233 650 000	208 798 530
	11 avril 2019	169 200	–
		3 057 819 200	2 843 585 835
Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle	11 déc. 2018	500 000	500 000
	11 déc. 2018	208 000 000	140 189 289
	14 janv. 2019	49 000 000	–
	19 mars 2019	20 137 800	2 032 784
	19 mars 2019	50 149 600	–
	11 avril 2019	6 109 200	–
		333 896 600	142 722 073
Environnement et Action en matière de changement climatique	5 mars 2019	18 799 900	4 086 263
	11 avril 2019	13 568 400	1 532 532
	19 juin 2019	7 890 000	7 692 000
		40 258 300	13 310 795
Finances	11 déc. 2018	35 000 000	29 539 261
	5 mars 2019	3 146 600	–
	11 avril 2019	5 903 200	–
		44 049 800	29 539 261
Infrastructure	19 févr. 2019	16 296 900	11 975 815
	5 mars 2019	3 750 000	2 780 636
	11 avril 2019	497 500	497 500
	19 juin 2019	3 000 000	2 535 349
		23 544 400	17 789 300
Procureur général	11 déc. 2018	3 000 000	3 000 000
	11 déc. 2018	1 585 000	1 410 000
	11 déc. 2018	33 303 100	14 680 476
	5 mars 2019	82 925 400	55 876 269
	5 mars 2019	3 671 700	–
	19 mars 2019	2 204 000	2 204 000
	11 avril 2019	16 019 100	3 535 907
		142 708 300	80 706 652

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Recherche, Innovation et Sciences	19 mars 2019	2 500 000	2 500 000
	11 avril 2019	1 050 000	757 086
		44 879 000	3 257 086
Relations avec les Autochtones et Réconciliation	5 mars 2019	52 586 400	42 173 539
	19 juin 2019	150 000 000	149 998 000
		202 586 400	192 171 539
Richesses naturelles et Forêts	11 déc. 2018	10 200 000	10 200 000
	11 déc. 2018	100 000 000	100 000 000
	11 déc. 2018	42 000 000	35 197 166
	5 mars 2019	10 270 200	8 937 376
	19 mars 2019	156 800	151 500
	11 avril 2019	12 302 700	4 053 899
		174 929 700	158 539 941
Santé et Soins de longue durée	5 mars 2019	6 185 500	4 297 479
	19 mars 2019	150 000	—
	19 mars 2019	680 079 100	558 757 047
	11 avril 2019	7 204 000	—
		693 618 600	563 054 526
Secrétariat du Conseil du Trésor	5 mars 2019	6 266 400	388 185
	19 mars 2019	1 216 668 200	—
	11 avril 2019	7 279 100	—
	11 avril 2019	3 331 000	2 748 288
		1 233 544 700	3 136 473
Sécurité communautaire et Services correctionnels	11 déc. 2018	2 019 400	2 019 400
	11 déc. 2018	2 706 700	1 455 700
	19 mars 2019	105 239 300	79 707 826
	11 avril 2019	16 612 900	880 809
	19 juin 2019	21 964 600	380 206
		148 542 900	84 443 941
Services à l'enfance et à la jeunesse	11 déc. 2018	40 000 000	27 875 614
	19 mars 2019	6 000 000	—
	19 mars 2019	6 000 000	—
	11 avril 2019	5 414 900	—
	11 avril 2019	7 949 100	—
		65 364 000	27 875 614
Services gouvernementaux et Services aux consommateurs	5 mars 2019	39 894 400	39 750 324
	11 avril 2019	22 138 200	3 610 322
		62 032 600	43 360 646

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Services sociaux et communautaires	11 déc. 2019	16 916 900	14 156 574
	23 janv. 2019	15 850 000	15 744 301
	19 mars 2019	42 400 000	8 662 510
	11 avril 2019	10 925 800	1 168 375
	11 avril 2019	2 265 100	227 118
			88 357 800
Tourisme, Culture et Sport	5 mars 2019	15 000 000	5 531 975
	5 mars 2019	180 000	–
	19 mars 2019	99 055 900	99 055 879
	11 avril 2019	1 913 500	129 306
		116 149 400	104 717 160
Transports	5 mars 2019	89 100 000	69 007 280
	19 mars 2019	11 000 000	–
	11 avril 2019	16 815 000	4 492 591
	19 juin 2019	350 500 000	–
		467 415 000	73 499 871
Travail	19 févr. 2019	3 121 000	2 288 385
	11 avril 2019	8 921 600	2 339 934
		12 042 600	4 628 319
Total correspondant aux arrêtés du Conseil du Trésor		7 666 940 200	4 845 764 992



Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

20, rue Dundas Ouest, bureau 1530
Toronto (Ontario)
M5G 2C2
www.auditor.on.ca

ISSN 1719-2609 (Imprimé)
ISBN 978-1-4868-3963-6 (Imprimé, 2019 ed.) (Volume 1)
ISSN 1911-7078 (En ligne)
ISBN 978-1-4868-3955-1 (PDF, 2019 ed.) (Volume 1)

