

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'infirmer 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.