

## Chapitre 5

### Section 5.09

# Chapitre 2 du rapport spécial Préparation et gestion en lien avec la COVID-19 : Planification et prise de décisions face à l'éclosion

## Suivi du Rapport spécial 2020 par le Comité permanent des comptes publics

Le 10 mars 2021, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique sur le Chapitre 2 : La planification et la prise de décisions de notre Rapport spécial Préparation et gestion en lien avec la COVID-19. En novembre 2021, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de cette audience. La version intégrale du rapport peut être consultée au [auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html](http://auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html).

Le Comité a formulé huit recommandations et a demandé au ministère de la Santé (le Ministère) et à la secrétaire du Conseil des ministres de lui faire rapport d'ici mars 2022. Le Ministère et la secrétaire du Conseil des ministres ont présenté une réponse officielle au Comité le 24 mars 2022. Certains points soulevés par le Comité étaient semblables aux observations de l'audit spécial que nous avons mené en 2020 et dont nous avons effectué un suivi en 2022. L'état de chacune des mesures recommandées par le Comité est indiqué à la **figure 1**.

Nous avons effectué des travaux d'assurance d'avril à août 2022, après quoi le Ministère et la

secrétaire du Conseil des ministres nous ont déclaré par écrit qu'au 4 novembre 2022, ils nous avaient fourni des renseignements à jour complets sur l'état des recommandations formulées par le Comité.

### Conclusion globale

Au 4 novembre 2022, 64 % des mesures recommandées par le Comité avaient été pleinement mises en œuvre, et 8 % étaient en voie de l'être. Il y a eu peu ou pas de progrès concernant 20 % des mesures recommandées, et 8 % des recommandations ne seront pas mises en œuvre.

### État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** présente les recommandations et des précisions sur l'état des mesures, à la lumière des réponses du Ministère et du secrétaire du Conseil des ministres, ainsi que de notre examen des renseignements communiqués.

**Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport de novembre 2021 du Comité**

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

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées					
	Pleinement mise en œuvre	En voie de mise en œuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en œuvre	Ne s'applique plus	
Recommandation 1	5	2		2	1	
Recommandation 2	2	1		1		
Recommandation 3	2	2				
Recommandation 4	4	3			1	
Recommandation 5	4	4				
Recommandation 6	2		2			
Recommandation 7	2			2		
Recommandation 8	4	4				
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

**Figure 2 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises**

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

Recommandation du Comité	État détaillé
<p><b>Recommandation 1</b></p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande que, dans le but de se doter d'une structure décisionnelle plus simple et claire pour accélérer les interventions contre les vagues de COVID-19 subséquentes, la secrétaire du Conseil des ministres et le ministère de la Santé adoptent les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• revoir régulièrement la structure du Groupe de coordination pour le secteur de la santé et de ses sous-groupes afin de recenser et de retenir les membres et les spécialistes les plus importants et compétents comme conseillères et conseillers du gouvernement provincial;</li> </ul> <p><b>État : Pleinement mise en œuvre.</b></p>	<p>À la suite de notre audit de 2020, le Ministère a mis à jour la composition, le mandat et les processus du Groupe de coordination pour le secteur de la santé (qui s'appelait le groupe de commandement sur la santé au moment de notre audit). Depuis, le Ministère a continué d'examiner et d'évaluer périodiquement la structure du Groupe et de ses sous-groupes, y compris le mandat et la composition de chacun, ainsi que la fréquence des réunions. Ces révisions ont été apportées pour tenir compte de l'évolution des besoins du secteur tout au long de la pandémie et pour veiller à ce que la structure globale corresponde aux exigences opérationnelles.</p> <p>Au moment de notre suivi, la taille du Groupe de coordination pour le secteur de la santé avait été réduite considérablement à 44 membres et 11 sous-groupes actifs, comparativement à 83 membres et 25 sous-groupes totalisant plus de 500 personnes au moment de notre audit.</p> <p>Depuis le 31 mars 2022, compte tenu de la nature évolutive de l'intervention de la province en cas de pandémie, certains groupes ont été abolis après avoir rempli leur mandat (comme le Groupe de collaboration, le Groupe provincial sur les soins intensifs et le Groupe de leadership des ministres en réponse à la pandémie). D'autres groupes ont été mis sur pause (comme le Groupe de coordination pour le secteur de la santé, le Groupe consultatif provincial sur les soins primaires et le Groupe des mesures de santé publique). Les groupes démantelés ou dont les travaux ont été suspendus peuvent être convoqués de nouveau au besoin.</p> <p>Ces changements reflètent la maturation des systèmes d'intervention en cas de pandémie de la province. Les ressources essentielles et les composantes de ces groupes ont été conservées au cas où il faudrait les rétablir. La structure d'intervention en cas de pandémie et sa composition continueront d'être revues aussi longtemps que ce sera nécessaire.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>s'assurer que le médecin hygiéniste en chef, appuyé par Santé publique Ontario et le groupe des mesures de santé publique, soit reconnu en tant que coprésident du Groupe de coordination pour le secteur de la santé; <b>État : Pleinement mise en œuvre.</b></li> </ul>	<p>Le mandat du groupe de commandement sur la santé, dont la création remonte à février 2020, a été mis à jour pour refléter son nouveau nom, soit le Groupe de coordination pour le secteur de la santé.</p> <p>De plus, les responsabilités de leadership du médecin hygiéniste en chef ont été officialisées. En tant que l'un des trois coprésidents du Groupe de coordination pour le secteur de la santé (les deux autres coprésidents sont le sous-ministre de la Santé et le chef de la direction de Santé Ontario), le médecin hygiéniste en chef partage la responsabilité de diriger le groupe dans la réalisation de son mandat en déterminant les points à l'ordre du jour, en facilitant les discussions du comité et en communiquant les priorités. De plus, le médecin hygiéniste en chef présente régulièrement des mises à jour sur les mesures de santé publique et les nouvelles tendances dans l'épidémiologie de la COVID-19. Le médecin hygiéniste en chef a également été le responsable stratégique de deux volets de travail clés liés aux mesures de santé publique et à la surveillance.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>revoir les fonctions de Santé publique Ontario dans la structure d'intervention contre la pandémie et déterminer quelles activités devraient lui être confiées (ex. : diriger la surveillance sanitaire provinciale, avec l'appui de Santé Ontario pour la capacité du système de santé); <b>État : Peu ou pas de progrès.</b></li> </ul>	<p>Les dirigeants de la santé publique de Santé publique Ontario ont assumé des rôles de leadership clés auprès de divers groupes de la santé, dont le Groupe consultatif scientifique, le Groupe de travail sur l'examen des données intégrées, le Réseau de synthèse des données probantes et le Groupe des mesures de santé publique. Ces groupes rendent compte aux décideurs du Ministère en faisant le point sur les nouvelles recherches, les tendances, les modèles et les conseils. Le Groupe consultatif scientifique fournit également des mises à jour publiques au moyen des notes qu'il affiche sur le site Web du gouvernement de l'Ontario à l'adresse <a href="https://www.ontario.ca/fr/sciencetable/covid19">covid19-sciencetable.ca/</a>. Les fonctions et responsabilités du Groupe consultatif scientifique ont été transférées à Santé publique Ontario en avril 2022.</p> <p>Santé publique Ontario a également joué un rôle de premier plan dans la surveillance générale de la santé publique à l'échelle de la province. Par exemple, Santé publique Ontario, en partenariat avec Santé Ontario et le gouvernement provincial, effectue un contrôle des échantillons positifs à la COVID-19 pour déceler les éventuels variants préoccupants et le séquençage génomique complet d'un grand pourcentage d'échantillons positifs. Ce partenariat a fait de l'Ontario un chef de file national dans l'identification et la surveillance de nouveaux variants préoccupants. De plus, Santé publique Ontario travaille avec Santé Ontario dans les domaines de la surveillance et de la capacité du système de laboratoire. L'examen du mandat de Santé publique Ontario devrait s'inscrire dans le cadre de l'initiative de modernisation de la santé publique de la province, qui a été mise en veilleuse pour permettre au gouvernement de continuer à faire face à la pandémie de COVID-19. Le Ministère a déclaré au moment de notre suivi qu'aucun calendrier n'avait été établi pour entreprendre l'examen. L'examen du mandat de Santé publique Ontario devrait aussi s'harmoniser avec la nomination de son nouveau président-directeur général, qui est entré en fonction en juillet 2022.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>établir formellement dans quels cas (notamment pendant une urgence sanitaire) les avis scientifiques et techniques de Santé publique Ontario devraient être publiés; <b>État : Peu ou pas de progrès.</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>déterminer qui sont les personnes les plus aptes à occuper la présidence ou la coprésidence des comités directeurs régionaux. <b>État : Ne sera pas mise en œuvre. Même s'il a été décidé de ne pas nommer tous les médecins hygiénistes locaux des bureaux de santé publique comme coprésidents de leurs comités directeurs régionaux respectifs, le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario continue de croire que leur présence comme coprésidents serait bénéfique pour surveiller les activités liées à la COVID-19 et y réagir.</b></li> </ul>	<p>Les conseils scientifiques et techniques, les rapports et les documents d'orientation de Santé publique Ontario sont rendus publics sur le site <a href="http://publichealthontario.ca/fr/">publichealthontario.ca/fr/</a>. Comme nous l'avons mentionné, le Groupe consultatif scientifique relève maintenant de Santé publique Ontario. Les conseils et les recherches de ce groupe, en particulier ses mémoires scientifiques et ses travaux de modélisation, continuent d'être mis à la disposition du public en ligne (<a href="http://covid19-sciencetable.ca/sciencebrief/">covid19-sciencetable.ca/sciencebrief/</a>). Santé publique Ontario continuera de publier ses rapports s'il y a lieu, et le gouvernement continuera d'évaluer le partage des conseils techniques avec le public.</p> <p>Toutefois, le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas déterminé s'il est nécessaire de modifier la <i>Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé</i> pour appuyer la publication de tels rapports. Cette question sera évaluée dans le cadre de l'examen du mandat de Santé publique Ontario, qui devrait faire partie des examens futurs de la réponse de l'Ontario à la pandémie et de la modernisation du système de santé publique. Le Ministère a déclaré au moment de notre suivi qu'aucun calendrier n'avait été établi pour entreprendre ces examens.</p> <p>Tous les médecins hygiénistes locaux ont participé aux travaux de leurs comités directeurs régionaux respectifs, mais ils ne sont pas tous coprésidents de ces comités. Le Ministère a indiqué qu'un seul médecin hygiéniste local copréside officiellement un comité directeur régional, le Groupe d'intervention et de déconfinement de la région du Centre.</p> <p>Bien que tous les médecins hygiénistes locaux ne soient pas coprésidents de leurs comités directeurs régionaux respectifs, ils ont collaboré avec les groupes régionaux d'intervention en réponse à la COVID-19 pour surveiller les activités liées à la COVID-19 et y réagir, comme l'a indiqué le Ministère. Ils relèvent des directeurs régionaux, qui relèvent directement du président-directeur général de Santé Ontario. Par exemple, le médecin hygiéniste local du bureau de santé publique de Toronto est l'un des responsables du groupe d'intervention et de déconfinement de la région de Toronto et assume les responsabilités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>discuter des enjeux actuels et émergents liés à l'intervention et au rétablissement en cas de pandémie;</li> <li>partager les connaissances et l'expertise pansectorielles pour orienter et éclairer la planification de l'intervention et du rétablissement de la région en cas de pandémie;</li> <li>partager l'information discutée aux réunions avec leur secteur respectif.</li> </ul> <p>De plus, Santé Ontario travaille en étroite collaboration avec Santé publique Ontario à l'échelle provinciale pour s'assurer que l'information générée à l'échelle régionale et locale est regroupée et communiquée au Bureau du médecin hygiéniste en chef, au besoin.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p><b>Recommandation 2</b></p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'afin d'accélérer la prise des décisions durant les futures vagues de la pandémie ou d'autres urgences sanitaires, le Groupe central de coordination et le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>exigent que Santé publique Ontario revoie immédiatement ses directives sur l'application correcte du principe de précaution (de sorte que, lors d'une situation d'urgence, les décideuses et décideurs ne soient pas obligés d'attendre d'avoir des preuves scientifiques pour adopter des mesures raisonnables d'atténuation du risque et de protection de la santé publique); État : Peu ou pas de progrès.</li> <li>fassent appel et prêtent main forte aux membres du Groupe de coordination pour le secteur de la santé ainsi qu'aux décideuses et décideurs de premier plan pour ce qui est d'appliquer et de respecter le principe de précaution comme principe directeur à l'avenir. État : Pleinement mise en œuvre.</li> </ul>	<p>Le Ministère n'a pas demandé à Santé publique Ontario d'examiner les directives sur le recours au principe de précaution. Le Ministère a indiqué qu'il se penchera de plus près sur cette recommandation dans le cadre de ses examens des efforts d'intervention de la province en réponse à la pandémie de COVID-19. Comme indiqué à la <b>recommandation 1</b>, le Ministère a déclaré au moment de notre suivi qu'aucun calendrier n'avait été établi pour entreprendre ces examens.</p> <p>Le Ministère a indiqué que ses efforts d'intervention en cas de pandémie étaient fondés sur une approche prudente, assurant que les décisions n'avaient pas été retardées par l'absence de certitude scientifique complète dans l'examen des cas de risque ou de préjudice irréversible.</p> <p>Par exemple, les Directives nos 1, 4 et 5 du médecin hygiéniste en chef visaient à protéger la santé et la sécurité des travailleurs de la santé lorsqu'ils utilisent des vêtements, de l'équipement ou des dispositifs de protection. Les lignes directrices énoncées dans ces directives ont été établies en étroite consultation avec Santé publique Ontario, et le médecin hygiéniste en chef a tenu compte du principe de précaution dans l'émission de ces directives. Lors de l'émission d'une directive, la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> stipule que le médecin hygiéniste en chef doit tenir compte du principe de précaution lorsque, à son avis, il existe ou pourrait y avoir éclosion d'une maladie infectieuse ou transmissible et que la directive proposée porte sur les vêtements ou l'équipement de protection des travailleurs.</p> <p>Le Ministère prévoit continuer d'appliquer comme il se doit le principe de précaution aux interventions subséquentes.</p> <p>Le Ministère a appuyé le Groupe de coordination pour le secteur de la santé ainsi que les décideuses et décideurs de premier plan dans la mise en application et l'observation du principe de précaution en tant que principe directeur à l'avenir. Par exemple, le Groupe de coordination pour le secteur de la santé a offert une tribune aux décideuses et décideurs de premier plan et aux dirigeants pour discuter de questions urgentes, y compris l'examen des recommandations concernant la capacité de prestation de soins intensifs, les traitements de la COVID-19, la planification saisonnière, les stratégies de dépistage, les ressources humaines en santé, les variants préoccupants, la gestion des épidémies et l'augmentation du taux de vaccination. Ces discussions ont également porté sur l'importance de suivre le principe de précaution pour s'assurer que les décisions ne sont pas retardées par l'absence de certitude scientifique complète dans l'examen des cas de risque ou de préjudice irréversible.</p>

## Recommandation du Comité

## État détaillé

**Recommandation 3**

Le Comité permanent des comptes publics recommande que le Groupe de coordination pour le secteur de la santé, avec l'appui du Groupe central de coordination, harmonise les politiques et le processus décisionnel avec les pratiques exemplaires, les avis des spécialistes et les preuves scientifiques et épidémiologiques afin de freiner la pandémie tout en limitant les dépenses, par les mesures suivantes :

- suivre les avis et recommandations sanitaires les plus récents à émaner de Santé publique Ontario et du Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage;

**État : Pleinement mise en œuvre.**

Le Ministère a observé les conseils et recommandations en matière de santé publique que formulent Santé publique Ontario et le Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage. Par exemple, le Ministère a harmonisé ses directives sur le dépistage avec les conseils du Comité d'experts. Plus particulièrement :

- En septembre 2020, le Ministère a mis fin au dépistage de la population asymptomatique dans son ensemble et a concentré ses efforts sur le dépistage diagnostique des personnes présentant des symptômes et à risque élevé, ainsi que sur l'amélioration et le maintien des objectifs provinciaux en matière de délais d'exécution. Depuis, le Ministère a ajusté sa stratégie et ses directives en matière de dépistage pour tenir compte de la prévalence, du risque et de la capacité de dépistage de la COVID-19. Durant la vague du variant Omicron, le dépistage diagnostique (y compris la réaction en chaîne de polymérase, ou PCR, et le dépistage rapide d'antigènes) a été priorisé pour les populations à risque élevé.
- De même, le déploiement du dépistage rapide d'antigènes a été priorisé lors du début de la vague du variant Omicron pour les milieux les plus à risque, avec un déploiement plus large vers la mi-janvier 2022, suivi d'un accès élargi pour la population générale en février 2022, conformément aux conseils de santé publique sur le dépistage rapide d'antigènes dans un contexte d'incidence élevée de la COVID-19.
- Tout au long de 2021, les recommandations de Santé publique Ontario et du Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage ont été prises en compte dans les directives provinciales sur le dépistage rédigées par le Bureau du médecin hygiéniste en chef. Le ministère de la Santé et les ministères partenaires ont utilisé ces directives pour éclairer les stratégies et les initiatives de dépistage, comme le dépistage rapide dans les écoles et les collectivités éloignées.

À mesure que la pandémie de COVID-19 évolue, le rétablissement de l'Ontario face au variant Omicron et les réponses aux futurs variants continueront d'être éclairés par les conseils et les recommandations de Santé publique Ontario, du Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage et d'autres groupes.

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>continuer d'évaluer le Cadre d'intervention pour la COVID-19, Garder l'Ontario en sécurité et ouvert, sur la base des conseils de Santé publique Ontario ainsi que de la rétroaction du Groupe des mesures de santé publique et des bureaux de santé publique.</li> </ul> <p>État : Pleinement mise en œuvre.</p>	<p>Le Ministère a continué d'examiner et d'ajuster les plans de préparation et les étapes de réouverture tout en tenant compte des nouvelles recherches, des tendances mondiales, de la prévalence, des taux de vaccination et de la gravité de la COVID-19. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En mai 2021, le Ministère a publié le <i>Plan d'action pour le déconfinement</i>, un plan en trois étapes visant à orienter le déconfinement progressif et sécuritaire de la province et la levée des mesures de santé publique en fonction du taux de vaccination à l'échelle de la province et de l'amélioration des principaux indicateurs de santé publique et du système de soins de santé. L'Ontario est passé à l'étape 3 du Plan d'action le 16 juillet 2021 et a ensuite instauré les mesures de santé publique et de sécurité en milieu de travail suivantes, fondées sur les conseils du médecin hygiéniste en chef : <ul style="list-style-type: none"> <li>exiger des clients qu'ils fournissent une preuve qu'ils sont entièrement vaccinés contre la COVID-19 pour avoir accès à certains commerces et établissements (certificats de vaccination);</li> <li>éliminer les exigences relatives aux limites de capacité et à la distanciation physique dans certains milieux, y compris dans les milieux où une preuve de vaccination est requise.</li> </ul> </li> <li>En octobre 2021, le gouvernement a publié, en consultation avec le médecin hygiéniste en chef, le <i>Plan pour un déconfinement prudent en Ontario et le contrôle à long terme de la COVID-19</i> (le Plan). Le Plan décrit l'approche progressive de la province pour lever les mesures restantes de santé publique et de sécurité en milieu de travail d'ici mars 2022, en se fondant sur les conseils du médecin hygiéniste en chef.</li> <li>Le 20 janvier 2022, le gouvernement a mis à jour le Plan et a indiqué son intention de reprendre la levée progressive de la plupart, sinon de la totalité, des mesures de santé publique et de sécurité au travail d'ici la fin de mars 2022. Les mesures ont été levées progressivement jusqu'au 1er mars 2022.</li> <li>Le médecin hygiéniste en chef a donné des conseils sur le projet de l'Ontario de vivre avec la COVID-19 et de la gérer, ce qui comprend la levée de la plupart des mesures de santé publique et de sécurité au travail d'ici le 21 mars 2022 et la levée de toutes les mesures en vertu de la <i>Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario</i> d'ici le 27 avril 2022</li> </ul>
<p><b>Recommandation 4</b></p> <p>Le Comité permanent sur les comptes publics recommande qu'afin d'améliorer l'efficacité, la rapidité et la transparence des communications dans l'intervention provinciale contre la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>toutes les réunions du Groupe de coordination pour le secteur de la santé se déroulent par vidéoconférence ou en personne (auquel cas seront appliquées des mesures sanitaires adéquates, notamment la distanciation physique);</li> </ul> <p>État : Pleinement mise en œuvre.</p>	<p>Toutes les rencontres du Groupe de coordination pour le secteur de la santé ont lieu par vidéoconférence depuis juillet 2020.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>le Groupe de coordination pour le secteur de la santé produise des procès-verbaux de ses réunions et consigne les personnes y participant, les décisions importantes (notamment les avis à donner à la ministre de la Santé et au Conseil des ministres), les échéanciers, les livrables et les parties responsables de la distribution et des autorisations, afin de mieux tirer leçon des décisions passées et d'éclairer les décisions futures;  <b>État : Ne sera pas mise en œuvre. Bien que les décisions (y compris les conseils à la ministre de la Santé et au Conseil des ministres) ne soient pas incluses dans les dossiers du Groupe de coordination pour le secteur de la santé parce qu'il ne s'agit pas d'un organe décisionnel, le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario continue de croire qu'il serait encore utile de documenter les décisions clés prises pour aider à tirer des leçons des décisions antérieures et comme source de référence pour les décisions futures.</b> </li> </ul>	<p>Le Ministère a dressé la liste des participants aux réunions et les mesures de suivi détaillées, ainsi que les responsables et les échéanciers déterminés. Toutefois, le Ministère a indiqué que puisque le Groupe de coordination pour le secteur de la santé n'est pas un organe décisionnel, les décisions (y compris les conseils au ministre de la Santé et au Conseil des ministres) ne figurent pas dans ses dossiers.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>le Groupe central de coordination se dote d'une stratégie de communication avec les intervenantes et intervenants afin de savoir qui d'entre elles et eux informer avant de faire une annonce publique, et de leur laisser assez de temps pour mettre en application sans délai chaque décision annoncée;  <b>État : Pleinement mise en œuvre.</b> </li> </ul>	<p>Le Groupe central de coordination a élaboré une stratégie de communication avec les intervenants pour favoriser la collaboration entre les ministères afin d'assurer la communication en temps opportun de l'information aux intervenants avant les annonces publiques. La stratégie de communication comprend les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chaque ministère doit informer ses principaux intervenants avant les annonces publiques. Par conséquent, le Groupe central de coordination a encouragé les ministères à mobiliser activement leurs intervenants à intervalles réguliers et au besoin pour les aider à mettre en œuvre les décisions du gouvernement.</li> <li>Le Groupe central de coordination a régulièrement examiné et discuté les activités d'intervention liées à la COVID-19, y compris les plans et activités de communication avec les intervenants ou le public.</li> <li>Des avis aux médias ont été émis régulièrement pour les aviser des séances d'information du médecin hygiéniste en chef et d'autres intervenants du système de santé, comme Santé Ontario. Le Groupe central de coordination a tenu des discussions avec les principaux intervenants (p. ex. les bureaux de santé publique et les hôpitaux) avant les annonces publiques.</li> <li>On a fait appel au Groupe de collaboration, l'un des sous-groupes du Groupe de coordination pour le secteur de la santé, pour informer les intervenants de l'évolution du déploiement des vaccins dans la province avant les annonces publiques.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>le médecin hygiéniste en chef soit fait membre permanent du Groupe central de coordination.  <b>État : Pleinement mise en œuvre.</b> </li> </ul>	<p>Le médecin hygiéniste en chef est devenu membre permanent du Groupe central de coordination le 16 novembre 2021. Parmi les autres membres permanents figurent le chef de cabinet du premier ministre, la secrétaire du Conseil des ministres, la secrétaire du Conseil du Trésor et du Conseil de gestion du gouvernement, le sous-ministre de la Santé et deux sous-ministres (Politiques et mise en œuvre et Communications) du Bureau du Conseil des ministres.</p> <p>Auparavant, le médecin hygiéniste en chef et/ou les délégués et représentants de Santé publique Ontario et de Santé Ontario assistaient régulièrement aux réunions du Groupe central de coordination lorsque les points à l'ordre du jour nécessitaient leur expertise.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p><b>Recommandation 5</b></p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'afin d'améliorer la préparation aux futures vagues de COVID-19 et de mieux protéger la santé des Ontariennes et Ontariens, le ministère de la Santé et le groupe de commandement sur la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>assurent un suivi continu et évaluent régulièrement la capacité en lits des hôpitaux et les temps d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes dans l'ensemble de la province et dans chaque région, pour aider à trouver des solutions permettant de rattraper le retard dans ces interventions;</li> </ul> <p><b>État : Pleinement mise en œuvre.</b></p>	<p>Les mesures de la capacité du système de soins de santé, y compris la capacité en lits des hôpitaux et l'information sur les interventions chirurgicales prévues, ont été examinées lors des réunions du Groupe de coordination pour le secteur de la santé.</p> <p>Le Ministère a continué de surveiller et d'évaluer la capacité en lits des hôpitaux et les temps d'attente pour les chirurgies non urgentes dans l'ensemble de la province et par région. Il reçoit des données et des mises à jour deux fois par semaine sur la capacité en lits des hôpitaux, la modélisation prédictive hebdomadaire sur la capacité des hôpitaux et des unités de soins intensifs (USI), et des mises à jour hebdomadaires sur les temps d'attente pour les chirurgies à l'échelle de la province. Cette information a servi à élaborer une méthode de répartition de la capacité hospitalière en fonction des temps d'attente et du nombre de patients qui attendent au-delà des délais recommandés sur le plan clinique. Les données chirurgicales suivantes ont été surveillées et évaluées afin de trouver des façons de réduire les arriérés de chirurgies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Données cumulatives sommaires des volumes chirurgicaux comparant les volumes de chirurgies oncologiques, non oncologiques, cardiaques et pédiatriques pendant la pandémie et avant la pandémie;</li> <li>Données cumulatives sur le volume de chirurgies à l'échelle régionale pendant la pandémie et avant la pandémie;</li> <li>Tendances mensuelles des volumes et des temps d'attente par aire de service;</li> <li>Tendance hebdomadaire des arriérés, des cas terminés, des temps d'attente au 90e percentile et du pourcentage de cas traités dans les délais cibles;</li> <li>Tendance hebdomadaire du volume de chirurgies par niveau de priorité et par aire de service;</li> <li>Tendance mensuelle des heures d'utilisation des salles d'opération;</li> <li>Tendance hebdomadaire des inscriptions sur les listes d'attente créées dans le Système d'information sur les temps d'attente, le système d'information provincial utilisé pour normaliser le suivi et la déclaration des temps d'attente pour les interventions chirurgicales et des services d'imagerie diagnostique comme la tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).</li> </ul> <p>Le Ministère continuera d'utiliser les meilleures données probantes internationales disponibles afin d'éclairer la modélisation pour l'Ontario concernant les répercussions prévues des futures vagues de COVID-19 sur les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>évaluent les répercussions qu'ont l'arrêt ou la réduction des interventions chirurgicales non urgentes sur les hôpitaux et les patientes et patients, et tiennent compte des différences régionales quant à la capacité en lits et aux taux d'infection à la COVID-19, dans l'optique d'établir de futures directives;</li> </ul> <p><b>État : Pleinement mise en œuvre.</b></p>	<p>Les répercussions de l'arrêt ou de la réduction des chirurgies non urgentes sont prises en compte avant que l'on décide de suspendre les interventions et les procédures prévues non urgentes. Ces décisions ont été fondées sur la modélisation disponible et les projections sur le nombre de lits nécessaires pour les patients atteints de la COVID-19 et les autres patients gravement malades.</p> <p>La Directive no 2 du médecin hygiéniste en chef, exigeant l'arrêt de certaines activités cliniques (comme les chirurgies et interventions non urgentes et non émergentes), a été émise ou émise de nouveau temporairement à trois reprises durant la pandémie (le 19 mars 2020; le 20 avril 2021; et le 5 janvier 2022. Chaque fois, la durée de la Directive no 2 était aussi courte que possible et se limitait à la période nécessaire pour minimiser les répercussions de l'arrêt ou de la réduction des chirurgies non urgentes. Lorsqu'elle était en vigueur, la Directive no 2 énonçait des principes directeurs à l'intention des cliniciens pour minimiser le risque de préjudice aux patients et assurer l'équité.</p> <p>À la suite de l'émergence du variant Omicron en décembre 2021, le ministère de la Santé a utilisé les meilleures données probantes internationales disponibles pour éclairer la modélisation pour l'Ontario concernant les répercussions prévues sur les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs. Les données en temps réel, les projections et la modélisation de la pression prévue sur le système de soins de santé attribuable au variant Omicron ont entraîné la réémission de la Directive no 2 le 5 janvier 2022, avec une prise en compte de ses répercussions sur la reprise des interventions chirurgicales.</p> <p>Le 10 février 2022, la province a annulé la Directive no 2. Cette décision a été prise après évaluation du système de soins de santé et des indicateurs de santé publique, y compris, mais sans s'y limiter, la positivité des analyses en laboratoire, les éclosions dans les milieux les plus à risque et les tendances des résultats d'analyse des eaux usées. La province a présenté un plan pour la reprise graduelle des chirurgies et des interventions dans les hôpitaux. Ce plan tient compte des variations régionales dans la capacité hospitalière et assure un accès équitable continu aux soins hospitaliers à l'échelle de la province en maximisant l'utilisation des ressources disponibles et le partage des charges entre les régions.</p> <p>Le Ministère continuera d'utiliser les meilleures données probantes internationales disponibles afin d'éclairer la modélisation pour l'Ontario concernant les répercussions prévues des futures vagues de COVID-19 sur les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>évaluent régulièrement les données socioéconomiques sur les cas de COVID-19 afin d'identifier les personnes à risque élevé d'infection à la COVID-19 et les endroits qui présentent un risque accru de transmission communautaire;</li> </ul> <p>État : Pleinement mise en œuvre.</p>	<p>Le Ministère a régulièrement évalué les collectivités ou les groupes à risque et leur a fourni un soutien approprié.</p> <p>Le 21 décembre 2020, le gouvernement a présenté la stratégie ciblée pour les collectivités prioritaires. Dans le cadre de cette stratégie, le Ministère a versé des fonds aux organismes responsables locaux pour qu'ils collaborent avec Santé Ontario, les bureaux de santé publique, les municipalités et d'autres partenaires communautaires afin d'offrir des interventions clés dans les quartiers les plus durement touchés de la province.</p> <p>De plus, le Règlement 569 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> stipule que les bureaux de santé publique recueillent des données sociodémographiques précises comme la race, le revenu et la langue pour les cas confirmés de COVID-19.</p> <p>Le Ministère a également entrepris des efforts géographiquement ciblés dans les collectivités à risque suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les régions où le taux d'hospitalisation est élevé et où le taux de vaccination est faible;</li> <li>les régions où la capacité des pharmacies est faible;</li> <li>les secteurs identifiés dans la stratégie ciblée pour les collectivités prioritaires (ceux ayant des taux élevés de COVID-19, une forte concentration ethnique et d'importantes difficultés matérielles);</li> <li>les bureaux de santé publique où le taux de vaccination pédiatrique est faible;</li> <li>les collectivités comptant d'importantes populations autochtones</li> </ul> <p>Le Ministère continue également de collaborer avec les ambassadeurs communautaires embauchés dans le cadre de la stratégie ciblée pour les collectivités prioritaires afin de traduire les documents d'orientation et de les distribuer à titre de ressources éducatives dans les collectivités à risque. Ces documents comprennent notamment des renseignements culturellement pertinents sur les vaccins, les cliniques, le dépistage et l'aiguillage vers les services.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>mettent en œuvre des initiatives de sensibilisation, de dépistage, de recherche des contacts, etc. afin de répondre aux besoins de la population présentant un risque accru d'infection à la COVID-19.</li> </ul> <p><b>État : Pleinement mise en œuvre.</b></p>	<p>Le Ministère a mis en œuvre les initiatives suivantes pour répondre aux besoins des personnes présentant un risque plus élevé de contracter la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le 21 décembre 2020, le Ministère a annoncé la stratégie ciblée pour les collectivités prioritaires, qui accorde du financement aux organismes responsables locaux pour qu'ils travaillent en partenariat avec Santé Ontario, les bureaux de santé publique, les municipalités et d'autres partenaires communautaires afin d'offrir des interventions clés pour soutenir les quartiers les plus durement touchés de la province à Durham, Peel, Toronto, York, Ottawa et Windsor. Parmi ces interventions, mentionnons la sensibilisation et la mobilisation communautaires ainsi que l'accès accru aux tests de dépistage et à la vaccination. Ces interventions visent à favoriser l'auto-isollement des personnes déclarées positives, qui ont été en contact étroit avec des patients atteints de la COVID-19 ou qui attendent les résultats d'un test de dépistage, et à atténuer les répercussions négatives de la COVID-19 sur les collectivités vulnérables et marginalisées. La stratégie ciblée pour les collectivités prioritaires continuera également d'appuyer les collectivités les plus à risque en leur offrant des soutiens au rétablissement.</li> <li>Dans le cadre de l'initiative de gestion des cas et de recherche des contacts, le Ministère a continuellement évalué les collectivités en fonction de l'évolution des besoins afin d'offrir des mesures de soutien aux personnes qui sont plus à risque de contracter la COVID-19 parce qu'elles vivent dans une région aux prises avec une flambée des cas. Le Ministère offre également un soutien en cas de flambée des cas aux bureaux de santé publique, qui peuvent avoir accès aux gestionnaires de cas et aux dépisteurs de contact financés par la province par l'entremise du bassin central ou du soutien directement attribué.</li> <li>La Ligne d'information provinciale sur le dépistage et l'isolement (LIPDI) a été lancée en janvier 2022 pour fournir aux membres du public des renseignements sur les directives récentes concernant les exigences en matière de dépistage et d'isolement. Le numéro de la LIPDI a également été communiqué aux bureaux de santé publique et aux personnes qu'ils servent.</li> <li>L'Initiative de recherche des contacts, une collaboration entre Statistique Canada et Santé publique Ontario, était en fonction entre avril 2020 et février 2022, lorsque le dépistage des contacts n'était plus effectué dans la province. Le protocole d'entente entre Santé publique Ontario et Statistique Canada est demeuré actif jusqu'au 31 décembre 2022, au cas où une augmentation du nombre de cas obligerait la province à reprendre le dépistage des contacts.</li> <li>Le 9 février 2022, le Ministère a annoncé une initiative ciblée de distribution de tests antigéniques rapides en partenariat avec les organismes responsables des collectivités prioritaires et les fournisseurs de soins primaires communautaires. Ainsi, les personnes vivant dans des communautés prioritaires ont accès à des tests gratuits par l'entremise de partenaires locaux existants comme les centres communautaires, les centres de santé communautaire, les lieux de culte et les banques alimentaires.</li> </ul>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p><b>Recommandation 6</b></p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'afin d'améliorer la vitesse à laquelle le gouvernement de l'Ontario peut intervenir efficacement dans les futurs cas de pandémie ou d'urgence sanitaire, le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>évalue, améliore et mette à jour les plans d'intervention actuels en cas d'urgence sanitaire, à savoir le Plan d'intervention en cas d'urgence légué par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, comme la loi l'exige;</li> </ul> <p><b>État : En voie de mise en œuvre d'ici le 31 mars 2023.</b></p>	<p>Le ministère de la Santé continue de revoir les efforts d'intervention de la province face à la pandémie de COVID-19. Ces travaux éclaireront toute mise à jour future des plans existants d'intervention en cas d'urgence sanitaire.</p> <p>La gestion de la réponse par le Ministère comprenait l'élaboration de près de 100 documents d'orientation portant sur la santé publique et les recommandations cliniques (gestion des cas et recherche des contacts, consignes sectorielles, tests de dépistage, outils et ressources en matière de vaccins). Les documents d'orientation sont mis à jour à mesure que des preuves sont recueillies. Par exemple, le document <i>Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions</i> a été publié en mai 2021 puis mis à jour en août 2021 et en octobre 2021 en complément d'un document antérieur intitulé <i>Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario</i>.</p> <p>Le ministère des Soins de longue durée élabore sa propre division/direction du programme de gestion des situations d'urgence et son plan d'urgence en vue de se conformer aux 16 exigences de la <i>Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence</i>. Pour l'année civile 2021, le ministère des Soins de longue durée a déjà réalisé un plan de continuité des opérations ainsi qu'un exercice annuel de simulation d'une situation d'urgence pour valider ce plan. Le ministère des Soins de longue durée collaborera également avec le ministère de la Santé et d'autres ministères, le cas échéant, pour établir les liens nécessaires entre leurs plans d'urgence respectifs.</p> <p>La nouvelle <i>Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée</i> exige que tous les foyers de soins de longue durée aient un plan d'urgence en cas de pandémie ou d'épidémie et une attestation annuelle concernant les exigences du plan. Le ministère des Soins de longue durée a proposé un règlement en vertu de cette loi qui élargira les exigences des plans, y compris la nécessité de consulter régulièrement les partenaires du système de soins de santé. De plus, le ministère des Soins de longue durée a élaboré un manuel de planification des urgences, qui a été publié en mai 2022, à l'appui de la nouvelle loi et du règlement connexe.</p> <p>Le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée s'attendent à ce que leurs plans d'intervention d'urgence soient conformes aux exigences de la <i>Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence</i> d'ici la fin de mars 2023</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>mette en œuvre le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe et tienne à jour l'information à mesure qu'on tire leçon de la pandémie de COVID-19, notamment les directives spécifiques pour les fournisseuses et fournisseurs de soins de santé et les sous-secteurs comme les soins de longue durée et les hôpitaux. État : En voie de mise en œuvre d'ici le 31 mars 2023.</li> </ul>	<p>Bien que le Ministère n'ait toujours pas mis en œuvre le Plan ontarien d'intervention en cas de grippe (POIG), il a continuellement mis à jour l'information à mesure que des leçons sont tirées de la gestion de la COVID-19.</p> <p>De plus, le Ministère a indiqué qu'avec l'apparition de la COVID-19, la mise en œuvre du POIG serait peu utile puisque ce dernier cible surtout les éclosions de grippe. Ainsi, le Ministère a plutôt choisi de créer des documents de planification dans la lutte contre le nouveau virus qui pourraient être adaptés à de nombreuses maladies infectieuses (grippe, coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, maladie à virus Ebola). Cela permettrait d'assurer une marge de manœuvre et l'adoption à long terme des leçons apprises pour un large éventail de menaces émergentes. Avant de devoir intervenir en réponse à la COVID-19, le Ministère préparait un cadre de gestion des urgences intitulé <i>Création d'un système de soins de santé résilient, prêt à l'action</i>. Ce cadre vise à améliorer les structures, les compétences et la culture du système de soins de santé de l'Ontario afin que le système soit prêt à gérer les futures menaces de maladies infectieuses et à protéger les travailleurs de la santé ainsi que les Ontariennes et les Ontariens. Ce cadre sera examiné dans le contexte des leçons tirées de la COVID-19 et mis à jour en conséquence au quatrième trimestre de 2022-2023, puis au besoin</p>
<p><b>Recommandation 7</b></p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'en vue d'améliorer la cohésion et l'efficacité dans le système de santé publique, le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>reprenne son travail de modernisation du système de santé publique sans nuire à la capacité de ce système à intervenir contre une future vague de COVID-19 ou à répondre aux besoins localisés; État : Peu ou pas de progrès.</li> <li>intègre à ce travail de modernisation l'information issue des consultations et des sondages. État : Peu ou pas de progrès.</li> </ul>	<p>Les consultations sur la modernisation du système de santé publique ont été mises en veilleuse à la mi-mars 2020 pour permettre à la santé publique de réagir à la pandémie de COVID-19. Le Ministère nous a informés qu'une fois la pandémie maîtrisée et les risques atténués, le gouvernement examinera la façon d'aller de l'avant avec le processus de modernisation.</p> <p>Cette recommandation sera examinée lorsque le processus de modernisation reprendra, mais aucun calendrier n'avait été fixé au moment de notre suivi.</p> <p>Comme nous l'avons mentionné dans la section sur la recommandation précédente, le Ministère nous a informés qu'il n'examinera la façon de poursuivre le processus de modernisation de la santé publique qu'une fois que la pandémie de COVID-19 aura été maîtrisée et que les risques auront été atténués. Par conséquent, cette mesure recommandée ne sera examinée qu'après la reprise du processus de modernisation, bien que le Ministère ait déclaré au moment de notre suivi qu'aucun calendrier n'avait été établi.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p><b>Recommandation 8</b></p> <p>Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'afin de freiner la propagation de la COVID-19 par les voyageuses et voyageurs à destination de l'Ontario, le ministère de la Santé, avec l'aide du Groupe central de coordination :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>collabore dans la mesure nécessaire avec les autres ministères ou organismes pour que soient affectées des ressources suffisantes pour joindre l'ensemble des voyageuses et voyageurs durant leur auto-isolement;</li> </ul> <p><b>État : Pleinement mise en œuvre.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>porte la question à l'attention du premier ministre et de la ministre de la Santé pour communiquer au gouvernement fédéral l'importance pour l'Ontario de recevoir des renseignements exacts, complets et à jour sur les voyageuses et voyageurs dès que possible;</li> </ul> <p><b>État : Pleinement mise en œuvre.</b></p>	<p>Le Ministère a collaboré avec le ministère du Solliciteur général de l'Ontario, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), l'Agence des services frontaliers du Canada et d'autres partenaires fédéraux pour renforcer la façon dont le gouvernement assure le suivi auprès des voyageuses et des voyageurs qui reviennent en Ontario. De novembre 2020 à décembre 2021, dans le cadre de son programme de sensibilisation, le Ministère a fait un suivi direct auprès des voyageuses et des voyageurs pour s'assurer qu'ils disposaient de ressources et de renseignements sur les exigences en matière d'isolement et les soutiens disponibles. Plus de 160 employés du secteur public ont été redéployés pour appuyer ce travail et ont effectué plus de 127 000 appels dans le cadre du programme de sensibilisation.</p> <p>À la fin de décembre 2021, le Ministère a mis un terme au programme pour éliminer le dédoublement des activités de sensibilisation, car à l'automne 2021, l'ASPC a mis en œuvre un programme de sensibilisation qui assure un suivi par courriel, par téléphone et en personne auprès des voyageurs qui rentrent au pays.</p> <p>La province a soulevé des préoccupations au sujet de la gestion des frontières par le gouvernement fédéral dans des lettres et lors de rencontres avec les homologues fédéraux concernés. À la suite de notre audit, les ministres provinciaux (y compris le ministre de la Santé et le Solliciteur général) ont envoyé des lettres aux ministres fédéraux (y compris le ministre de la Santé et le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile) leur demandant d'exiger que toutes les personnes qui entrent au Canada fournissent leurs coordonnées; de préciser les rôles et les responsabilités visant les activités de surveillance fédérales et provinciales (santé publique et application de la loi); d'élaborer une approche segmentée et fondée sur les risques pour les voyageuses et les voyageurs qui rentrent au pays; et de veiller à ce que les mesures de protection ainsi que les ressources et le personnel appropriés du gouvernement fédéral soient en place afin de minimiser les risques.</p> <p>Depuis, les ministres de l'Ontario ont continué de rencontrer leurs homologues fédéraux et de correspondre périodiquement avec eux au sujet des mesures frontalières, des tests de dépistage à l'arrivée et des mesures de suivi des voyageuses et des voyageurs par le gouvernement fédéral, compte tenu de l'évolution du paysage mondial, fédéral et provincial concernant la COVID-19. En plus de fournir des suggestions aux ministres fédéraux sur ces sujets, l'Ontario a également soulevé des préoccupations au sujet du processus fédéral de suivi des voyageuses et des voyageurs internationaux, proposé des améliorations de ce processus et exigé des plans de quarantaine pour ces voyageurs. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les services de police et les autorités de santé publique de l'Ontario n'ont ni les ressources ni la capacité requises pour faire un suivi de chaque personne qui traverse la frontière à destination de la province, ce qui est devenu encore plus critique puisque le pays a rouvert ses portes. Ce travail doit continuer d'être effectué et mis à l'échelle au besoin par l'Agence des services frontaliers du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, qui doivent disposer des ressources appropriées pour exercer cette fonction.</li> <li>Des améliorations doivent être apportées au processus fédéral actuel de suivi et d'exigence des plans de quarantaine pour les voyageurs internationaux afin de régler des problèmes comme le manque d'information à jour, l'absence de dossier ou de coordonnées et l'utilisation d'un système sur papier pour recueillir des données.</li> </ul>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>travaille avec l'Agence de la santé publique du Canada pour déterminer quels renseignements sont requis au sujet de chaque voyageuse ou voyageur et à quelle vitesse ceux-ci seront transmis aux autorités ontariennes, et collabore avec les bureaux de santé publique à la communication, au suivi et à la recherche des contacts dès l'arrivée de la voyageuse ou du voyageur de l'étranger en Ontario; <b>État : Pleinement mise en œuvre.</b></li> <li>travaille avec les bureaux de santé publique à gérer les cas et les contacts, en mettant l'accent sur les cas de COVID-19 attribuables à des contacts étroits avec une voyageuse ou un voyageur atteint de la COVID-19. <b>État : Pleinement mise en œuvre.</b></li> </ul>	<p>Le Ministère n'a pas conclu une entente formelle avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour préciser rapidement les renseignements qui sont requis sur chaque voyageur et la rapidité avec laquelle les renseignements seront fournis à l'Ontario. Toutefois, depuis l'été 2020, le Ministère collabore avec l'ASPC pour clarifier les renseignements exigés des voyageurs, y compris l'exigence de l'ASPC selon laquelle les voyageurs qui arrivent par avion doivent fournir leurs renseignements par voie électronique afin d'améliorer et d'accélérer le partage des données. Grâce à cette collaboration, l'actualité des données s'est améliorée.</p> <p>Le Ministère a également reçu quotidiennement les coordonnées et d'autres détails des voyageurs qui ont été désignés par l'ASPC comme étant tenus de se mettre en quarantaine. De novembre 2020 à décembre 2021, le Ministère a géré un programme de sensibilisation des voyageurs pour communiquer directement par courriel et par téléphone avec les voyageurs internationaux afin de leur fournir du soutien et de l'information.</p> <p>À l'automne 2021, la capacité du programme fédéral de sensibiliser les voyageurs internationaux par courriel, par téléphone et en personne a été étendue. Comme cela chevauchait les mesures de sensibilisation prises par l'Ontario auprès des voyageurs, le programme provincial de sensibilisation des voyageurs internationaux a pris fin en décembre 2021.</p> <p>Le Ministère a travaillé avec les bureaux de santé publique pour signaler les cas confirmés de COVID-19 selon l'endroit où la maladie a sans doute été contractée, y compris les cas liés aux voyages et aux contacts étroits avec les voyageurs, sur une base quotidienne et hebdomadaire. Des rapports épidémiologiques quotidiens contenant des données d'acquisition sont disponibles sur le site Web de Santé publique Ontario depuis le 27 mars 2020.</p>