

# Chapitre 1

## Section 1.05

Ministère de la Santé

Ministère des Services au public et aux entreprises

Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences

Suivi de l'audit de l'optimisation des ressources de 2021 :

# Approvisionnement en équipement de protection individuelle lié à la COVID-19

## APERÇU DE L'ÉTAT DES MESURES RECOMMANDÉES

	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1				1	
Recommandation 2	2	1	1			
Recommandation 3	1		1			
Recommandation 4	4	4				
Recommandation 5	3	2	1			
Recommandation 6	2	2				
Recommandation 7	2	1	1			
Recommandation 8	1	1				
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>

## Conclusion globale

Au 17 novembre 2023, le ministère de la Santé, le ministère des Services au public et aux entreprises et le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences avaient pleinement mis en oeuvre 69 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2021*. Ces ministères avaient en outre réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de 25 % des mesures recommandées.

Le ministère de la Santé a pleinement mis en oeuvre cinq (45 %) des mesures recommandées, entre autres la rédaction de directives portant sur la surveillance des dates d'expiration pour fournir aux responsables des entrepôts des instructions sur le moment d'expédier l'équipement de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures aux fournisseurs de soins de santé afin qu'on puisse les utiliser avant leur obsolescence ou leur expiration. Le Ministère était également en voie de mettre en oeuvre des recommandations formulées par des spécialistes qui avaient été informés et interrogés

au sujet des leçons apprises durant la pandémie de COVID-19 et qui pourraient éclairer la planification future en cas de nouvelle pandémie. Une première leçon a été d'utiliser un plan saisonnier adaptable pour gérer les pandémies futures, plan dont on maintiendra la pertinence en procédant à son examen et à sa mise à jour dans le cadre d'un cycle de planification annuel. Le Ministère procédait donc à la mise en oeuvre d'un plan saisonnier souple pour remplacer le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, ce qui inclut des lignes directrices sur la gestion et le contrôle des stocks ainsi qu'un cadre éthique d'attribution de l'EPI.

Pour sa part, le ministère des Services au public et aux entreprises (MSPE) avait pleinement mis en oeuvre quatre recommandations (36 %), dont la conception d'un outil d'inventaire virtuel en vue de la collecte de données sur la consommation, les stocks et les livraisons d'EPI et d'autres fournitures essentielles. Le Ministère avait également conclu des ententes à long terme pour l'approvisionnement en EPI essentiel, notamment des ententes nationales portant sur des masques chirurgicaux, des respirateurs N95, des gants, du désinfectant pour les mains et des produits désinfectants. Ces ententes permettent d'accroître la production d'EPI pour répondre à la demande en cas d'événement sortant de l'ordinaire.

Le 31 juillet 2023, on a procédé au transfert de personnel et d'activités opérationnelles de Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario (une unité organisationnelle du MSPE) à ApprovisiOntario, ce qui inclut des responsabilités de gestion, de surveillance et d'utilisation de la réserve provinciale d'EPI et d'autres fournitures et équipement essentiels.

Les inspecteurs du ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences ont poursuivi leurs activités consistant à vérifier que, en cas de besoin, l'EPI nécessaire était disponible, et que les travailleurs le portaient et l'utilisaient correctement. Les inspecteurs du Ministère ont également vérifié que les instructions et la formation sur l'utilisation de l'EPI étaient appropriées. La formation est jugée importante pour assurer la sécurité des travailleurs, et les inspecteurs

font une vérification à ce sujet lorsqu'ils donnent suite à des plaintes en milieu de travail (visites réactives sur le terrain) et aussi lors de leurs inspections régulières (visites proactives sur le terrain).

Le ministère de la Santé ne mettra pas en oeuvre notre recommandation relative à la modification des modalités de stockage selon le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe pour exiger que les employeurs du secteur de la santé maintiennent un approvisionnement d'EPI de quatre, huit ou 32 semaines selon leurs besoins en matière de soins de santé, et qu'ils rendent compte régulièrement au ministère de la Santé de leurs niveaux d'approvisionnement.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

## Contexte

Cet audit spécial était le dernier d'une série d'audits menés par notre Bureau au sujet des mesures prises par la province en réponse à la maladie à coronavirus (COVID-19). Il comportait l'examen de l'état de préparation et des interventions du gouvernement provincial au chapitre de l'approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI), de la gestion de cet équipement ainsi que de sa distribution aux secteurs de la santé et à d'autres secteurs.

Notre conclusion globale avait été que l'Ontario ne disposait pas de stocks d'EPI suffisants pour faire face à la pandémie de COVID-19. Le ministère de la Santé avait cerné des problèmes qui existaient de longue date, mais ne les avait pas réglés. Les problèmes en question remontaient au début des années 2000 et à l'écllosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Le Ministère n'avait pas maintenu une réserve d'urgence centralisée d'EPI suffisante, de sorte que les stocks d'EPI que le gouvernement de l'Ontario était en mesure de distribuer en période de crise étaient réduits à la portion congrue. À titre d'exemple, tous les respirateurs N95 avaient dépassé leur date d'expiration. En outre, nous avons confirmé que la

province n'était pas tenue par la loi d'exercer une surveillance pour savoir si chaque fournisseur de soins de santé conservait suffisamment d'EPI, comme le recommande le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe.

Des plans provinciaux étaient en cours d'élaboration en vue de centraliser l'approvisionnement en EPI à l'échelle de la province, mais ces plans n'étaient pas encore mis en place lorsque la COVID-19 a entraîné la déclaration de l'état d'urgence en Ontario. La province avait donc dû trouver de nouveaux moyens de se procurer l'EPI nécessaire et de recueillir des données panprovinciales sur les taux d'utilisation de l'EPI, de même que sur les besoins et sur la disponibilité pendant la pandémie.

Nos essais avaient permis de confirmer que l'EPI était distribué conformément à un nouveau cadre éthique d'attribution. Toutefois, le gouvernement de l'Ontario n'avait pas communiqué publiquement et de façon transparente la manière dont il distribuait ses maigres stocks d'EPI et n'avait pas précisé si le nouveau cadre éthique d'attribution était utilisé pour étayer les décisions relatives à la distribution de l'équipement.

Voici quelques-unes des principales constatations que nous avons faites à l'époque :

- La plus grande partie de l'EPI constituant la réserve d'urgence provinciale avait expiré en 2017. Notre audit de 2017 à propos de la gestion des urgences en Ontario avait révélé que les palettes d'EPI en réserve avaient déjà atteint dans une proportion de plus de 80 % leur date d'expiration, et que le Ministère avait commencé à détruire de l'EPI sans le remplacer.
- Les travailleurs de la santé n'étaient pas toujours convenablement protégés au moyen d'EPI. Notre examen des ordonnances d'infraction rendues par le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences en 2020 avait permis de relever une augmentation du nombre d'ordonnances rendues à la suite d'infractions liées à l'EPI qui avaient été commises par des fournisseurs de soins de santé (incluant des foyers de soins de longue durée et des

hôpitaux). Ainsi, 229 ordonnances avaient été rendues en 2020, contre seulement 22 en 2019. Les infractions liées à l'EPI découlaient du fait que les employés n'avaient pas accès à l'EPI approprié lorsqu'ils en avaient besoin, et du défaut de s'assurer que les employés avaient reçu une formation sur la façon de porter, d'utiliser et d'entreposer correctement l'EPI.

- Le ministère de la Santé ne disposait pas de renseignements complets et consolidés sur l'EPI dans le secteur de la santé au début de la pandémie pour pouvoir prendre des décisions éclairées. Le Ministère avait dû créer des canaux de déclaration pour obtenir des renseignements sur la disponibilité et l'utilisation de l'EPI dans le secteur des soins de santé. En janvier 2020, le Ministère avait communiqué avec les fournisseurs de soins de santé pour qu'ils lui fournissent ces renseignements sur une base volontaire, et il avait contacté les fournisseurs pour obtenir des données sur la disponibilité de l'équipement. Le 27 mars 2020, la ministre de la Santé a pris un arrêté à l'égard des fournisseurs de soins de santé en vertu de la *Loi sur la promotion et la protection de la santé* aux fins d'exiger que ces fournisseurs déclarent la quantité d'EPI dont ils disposaient, le taux de consommation d'EPI et leurs prévisions quant aux niveaux d'approvisionnement futurs, et ce, à compter du 1<sup>er</sup> avril 2020. Au départ, ces renseignements étaient recueillis par Santé Ontario; mais, à compter du 5 juin 2020, c'est le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (maintenant appelé ministère des Services au public et aux entreprises) qui assumait cette responsabilité.
- Le 5 novembre 2020, on a constitué Gestion centralisée de la chaîne d'approvisionnement Ontario (ApprovisiOntario), qui avait pour mandat de centraliser l'approvisionnement et la chaîne d'approvisionnement de la province, incluant la chaîne d'approvisionnement du secteur parapublic, qui englobe le secteur des

soins de santé. En janvier 2021, le premier conseil d'administration d'ApprovisiOntario a été mis sur pied afin que l'organisme soit pleinement opérationnel d'ici novembre 2023. ApprovisiOntario sera également responsable de la collecte et de l'analyse des données sur les stocks et l'approvisionnement ainsi que d'autres données pertinentes relativement à la chaîne d'approvisionnement centralisée.

Nous avons formulé huit recommandations préconisant 16 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit. Le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

## Comité permanent des comptes publics

Le 30 mars 2022, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique sur notre audit de l'approvisionnement en équipement de protection individuelle lié à la COVID-19. En février 2023, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de cette audience. Le Comité a approuvé nos constatations et nos recommandations. Le ministère de la Santé et le ministère des Services au public et aux entreprises ont fait rapport au Comité en juin 2023. Les recommandations du Comité et notre suivi de ses recommandations figurent à la **section 3.03** du **chapitre 3** de notre *Rapport annuel 2023*.

## État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre juin et août 2023. Nous avons obtenu du ministère de la Santé, du ministère des Services au public et aux

entreprises et du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences des déclarations écrites selon lesquelles, au 17 novembre 2023, ils avaient fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

## Des systèmes coordonnés d'approvisionnement en EPI ne sont pas en place en Ontario avant la pandémie de COVID-19

### Recommandation 1

*Afin que les recommandations relatives à l'approvisionnement d'urgence en équipement de protection individuelle (EPI) formulées dans le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (le Plan de lutte contre la pandémie) soient suivies et que le risque d'une éventuelle pénurie d'EPI soit réduit au minimum, le ministère de la Santé devrait inclure dans le plan de lutte contre la pandémie une exigence selon laquelle les employeurs de soins de santé doivent maintenir un approvisionnement d'EPI de quatre semaines, huit semaines ou 32 semaines selon leurs besoins en matière de soins de santé et rendre compte régulièrement au ministère de la Santé de leurs niveaux d'approvisionnement.*

**État : Ne sera pas mise en oeuvre.**

**Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario continue d'appuyer la mise en oeuvre de cette recommandation.**

### Détails

Au début de la pandémie de COVID-19, dans les premiers mois de 2020, de nombreux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario n'étaient pas préparés adéquatement au chapitre de l'EPI. Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que, même si le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe recommandait aux fournisseurs de soins de santé de se doter de leur propre réserve d'EPI pour une période de quatre semaines dans l'éventualité d'une

situation d'urgence, on n'avait confié à personne la responsabilité de superviser la réserve et de vérifier si des fournitures d'urgence étaient bien disponibles. Dans sa version la plus récente, qui remontait à 2013, le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe recommandait que les fournisseurs de services de consultation externe et de services à domicile disposent de stocks d'EPI deux fois plus importants que ce qu'ils utiliseraient normalement au cours d'une période de quatre semaines pendant la saison de la grippe. Dans le cas des établissements de soins hospitaliers, la recommandation était de conserver des stocks huit fois plus élevés que ceux normalement utilisés au cours de la même période de quatre semaines, ce qui incluait les respirateurs N95 et les masques chirurgicaux.

Lors de notre suivi, nous avons appris que le ministère de la Santé ne modifiera pas la pratique de constitution de réserves aux termes du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe pour exiger que les employeurs du domaine de la santé maintiennent un stock d'EPI correspondant à une période de quatre, huit ou 32 semaines selon leurs besoins particuliers, et qu'ils rendent compte régulièrement au ministère de la Santé à propos de leurs niveaux d'approvisionnement.

Le ministère de la Santé a travaillé en étroite collaboration avec le ministère des Services au public et aux entreprises pour mettre la dernière main aux modalités du transfert de la réserve d'EPI à ApprovisiOntario (ce transfert a été achevé le 31 juillet 2023). L'EPI et les autres fournitures essentielles faisant partie de la réserve provinciale seront mis à la disposition des travailleurs de la santé et de leurs employeurs par l'entremise du portail d'approvisionnement en EPI d'ApprovisiOntario. On s'attend à ce que les fournisseurs de soins de santé aient accès à la réserve provinciale pour combler leurs besoins en matière de stocks. La réserve provinciale doit être maintenue aux niveaux établis conformément aux modalités de planification à la fois de la demande et des besoins en période d'urgence, et en tenant compte du risque rattaché à la chaîne d'approvisionnement.

## Recommandation 2

*Pour tirer profit de l'achat et de l'utilisation d'équipement de protection individuelle (EPI) de la réserve provinciale d'urgence avant l'expiration des stocks, le ministère de la Santé devrait :*

- *élaborer et mettre en oeuvre des lignes directrices sur la gestion et le contrôle des stocks qui prévoient l'obligation de surveiller les dates d'expiration et de planifier la rotation de l'EPI ainsi que des instructions sur le moment où l'EPI doit être expédié aux fournisseurs de soins de santé pour utilisation avant son expiration;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

## Détails

Au cours de notre audit de 2017 sur la gestion des urgences en Ontario, nous avons observé que plus de 80 % du contenu des 26 000 palettes d'EPI servant de réserve d'urgence avaient expiré, et que le Ministère avait commencé à détruire cet équipement. En 2016, le Ministère avait entrepris un examen du programme de stockage dans le but de le moderniser, mais le plan à cet égard n'était toujours pas élaboré lorsque la pandémie de COVID-19 est survenue. Selon le ministère de la Santé, si l'EPI de la réserve d'urgence avait été bien géré, si l'on avait assuré sa rotation afin de l'utiliser dans le secteur des soins de santé avant son expiration et si l'on avait reconstitué les stocks, la province aurait été en bien meilleure posture lorsque la pandémie s'est déclarée. L'entreposage de fournitures périmées coûtait plus de trois millions de dollars par année, et personne ne surveillait les dates d'expiration ni ne planifiait la distribution de cet équipement avant son expiration.

Lors de notre suivi, nous avons appris que, en janvier 2022, le ministère de la Santé a élaboré et distribué des directives portant sur la surveillance des dates d'expiration pour fournir aux responsables des entrepôts des instructions sur le moment d'expédier l'équipement de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures aux fournisseurs de soins de santé afin qu'on puisse les utiliser avant leur expiration.

On a utilisé à cette fin une méthode de contrôle des stocks appelée « First Expiring, First Out », ou FEFO : en d'autres termes, les premiers articles arrivant à expiration sont les premiers à être expédiés. On cherche ainsi à prévenir l'obsolescence ou l'expiration à la source de la distribution. Dans le cadre de l'entente contractuelle conclue le 1<sup>er</sup> octobre 2022 par le Ministère avec son fournisseur de services d'entrepôt, Metro Supply Chain Inc., les produits expédiés en premier sont ceux dont la date d'expiration est la plus proche. Le ministère de la Santé nous a fait savoir qu'il tient des rencontres hebdomadaires avec Metro Supply Chain Inc. (Metro) et Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario (auparavant, avec le MSPE) afin de renforcer l'application des lignes directrices reliées à la méthode FEFO. La valeur de l'EPI ayant expiré depuis la signature de cette entente contractuelle avec Metro, le 1<sup>er</sup> octobre 2022, jusqu'en juin 2023 s'élève à environ 53 millions de dollars. L'expiration de la majorité de ces produits s'explique par le fait que d'importantes quantités de nouveaux produits ont été achetés au début de la pandémie, quand il y avait une pénurie de respirateurs, de masques et de désinfectants pour répondre à la demande. Une fois que la chaîne d'approvisionnement s'est stabilisée, certains produits sont devenus plus indiqués que d'autres et il y a eu du coup une baisse de la demande d'autres produits, d'où l'accroissement des réserves de produits qui par la suite ont expiré et ont été frappés d'obsolescence.

De plus, le ministère de la Santé mettait en oeuvre un certain nombre de stratégies pour réduire les pertes au niveau de ses réserves, ce qui comprend un suivi des stocks au moyen des codes de lot et des dates d'expiration, et la distribution d'EPI aux clients, aux entrepôts régionaux et à des partenaires ne faisant pas partie du secteur de la santé afin d'assurer des taux de consommation rapides. En partenariat avec le MSPE, le ministère de la Santé a continué de faire le suivi des données sur les stocks d'EPI et a signalé les dates d'expiration aux fins de distribution. Il a produit des rapports quotidiens et hebdomadaires faisant le suivi des éléments suivants :

- les données sur les stocks d'EPI reçus et expédiés, et aussi sur la consommation;
- les stocks nets et l'état des produits (p. ex., produits expirés, disponibles, donnés);
- les dates d'expiration des produits d'après les données des fournisseurs de l'entrepôt.

Dans le cadre du « groupe des produits à faible rotation » mis sur pied par le Ministère, des représentants de ce dernier, du MSPE (Programme de lutte contre la pandémie) et de la Mohawk Medbuy Corporation mènent en collaboration des initiatives visant à distribuer des produits excédentaires ou à faible rotation ainsi qu'à explorer d'autres canaux de distribution de ces produits avant leur expiration. Cela comprend des initiatives comme la communication d'alertes d'expiration à venir à leurs clients pour encourager la distribution des produits et éviter les pertes. De plus, de décembre 2021 à avril 2022, différentes directions du ministère de la Santé ont participé à un programme d'accès à des stocks supplémentaires. Ce programme à court terme encourageait les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les fournisseurs de soins à domicile à commander des produits ciblés faisant partie de la réserve et dont la date d'expiration est imminente. Le programme a permis la livraison d'EPI d'une valeur totale évaluée à 7,3 millions de dollars à des fournisseurs de soins de santé avant la date d'expiration. Le ministère de la Santé et le MSPE ont déclaré que, même s'ils avaient mis en place des processus pour s'assurer que l'EPI était distribué aux fournisseurs de soins de santé avant son expiration, ils convenaient que le fait de détenir des stocks afin de pouvoir agir en cas d'événements donnant lieu à des hausses soudaines de la demande, par exemple une pandémie, entraînerait probablement l'expiration et la radiation de certains stocks d'EPI si les hausses de la demande ne se concrétisent pas.

- *mettre à jour le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe en y ajoutant les lignes directrices sur la gestion et le contrôle des stocks.*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2024.**

### Détails

Nous avons noté en 2021 que la réserve provinciale d'EPI pour le secteur des soins de santé était destinée à servir de solution de dernier recours dans des cas d'urgence pour que les fournisseurs de soins de santé puissent demander des fournitures lorsqu'ils avaient épuisé leurs propres réserves et ne pouvaient obtenir l'EPI nécessaire auprès de leurs fournisseurs. Toutefois, conformément aux instructions données par le ministère de la Santé, les fournisseurs de soins de santé avaient dû essayer de se procurer l'EPI dont ils avaient besoin auprès de leurs fournisseurs habituels tout au long de la pandémie. Le Centre des opérations d'urgence du ministère de la Santé est chargé de maintenir la réserve d'urgence et de coordonner les mesures d'intervention en cas de menaces et de dangers pour la santé des Ontariens et pour le système de soins de santé. La quantité d'EPI qui devait être achetée pour la province pendant la pandémie de COVID-19 avait aussi mis en lumière la nécessité de disposer d'une réserve d'urgence comportant de solides stocks d'équipement utilisable. À partir du début de la pandémie jusqu'en décembre 2020, plus d'un milliard d'unités d'EPI avaient été commandées et reçues par le ministère de la Santé et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, ou avaient été fournies à l'Ontario par le gouvernement du Canada.

Lors de notre suivi, nous avons déterminé que le ministère de la Santé avait tenu des séances d'information et des entrevues pour recueillir des données sur les leçons tirées de la COVID-19 afin d'éclairer la planification future dans l'éventualité d'une autre pandémie. Par exemple, le ministère de la Santé a tenu une séance d'information avec les coprésidents du Respiratory Season Touchpoint (point de contact pour la saison des infections respiratoires) et de la Pediatric Surge Table (table de soutien pédiatrique connexe). Ces deux groupes ont constitué des structures d'intervention clés durant la pandémie de COVID-19 pour les dirigeants du ministère de la Santé, de Santé Ontario et de Santé publique Ontario. Les séances d'information en question ont abouti à l'élaboration d'un guide de planification axé sur

l'état de préparation et la capacité d'intervention à l'égard des agents pathogènes saisonniers causant une infection respiratoire (le guide de planification), qui a été publié en juillet 2023 pour aider le système de santé provincial à se préparer à l'arrivée de ces agents pathogènes saisonniers et à prendre les mesures qui s'imposent. De plus, le Ministère nous a dit que l'une des premières leçons tirées des séances d'information était qu'il est préférable que les pandémies futures soient gérées au moyen d'un plan saisonnier souple, qui sera tenu à jour pour en préserver la pertinence et qui fera l'objet d'un cycle de planification annuel. Le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe sera donc remplacé en septembre 2024 par ce plan saisonnier souple, qui comprendra des lignes directrices sur la gestion et le contrôle des stocks.

Le guide de planification peut être mis de l'avant pour donner suite aux situations d'urgence en matière de santé publique ou aux pandémies; il est conçu de manière à être utilisé régulièrement par les organismes du système de santé, d'autres organisations, les employeurs et les fournisseurs de soins de santé.

### Recommandation 3

*Pour achever la modernisation du processus de la chaîne d'approvisionnement de l'Ontario en vue de l'acquisition d'équipement de protection individuelle (EPI), recueillir les données nécessaires pour prendre des décisions éclairées en matière d'approvisionnement et optimiser les ressources dans l'acquisition d'EPI, le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (MSGSC) devrait collaborer avec ApprovisiOntario pour mettre en place les systèmes qui permettront à ApprovisiOntario de recueillir l'information dont il a besoin au sujet de l'approvisionnement en EPI de l'Ontario et en faire rapport régulièrement au MSGSC.*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2024.**

### Détails

L'une des observations faites durant notre audit de 2021 avait été que, lorsque la COVID-19 s'était propagée dans la province, en janvier 2020,

et lorsque la pandémie avait été déclarée, en mars 2020, l'initiative ontarienne de centralisation de l'approvisionnement était en cours d'élaboration et ne pouvait donc aider à réagir à la crise causée par les pénuries d'EPI. En février 2021, la Commission ontarienne d'enquête sur la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée a été mise sur pied pour examiner les effets de la pandémie sur les foyers de soins de longue durée de la province. La Commission a entendu le témoignage de la ministre de la Santé, selon lequel le processus de centralisation en cours avait retardé le réapprovisionnement des stocks d'EPI épuisés de la province lorsque la COVID-19 s'était propagée et que les besoins en matière d'EPI étaient devenus chroniques.

Notre audit de 2017 de la gestion des urgences en Ontario avait révélé que le Bureau provincial de gestion des situations d'urgence avait créé un groupe axé sur la chaîne d'approvisionnement en 2008. Ce groupe devait en principe réunir des membres de tous les ordres de gouvernement et du secteur privé pour planifier conjointement la fourniture de ressources stratégiques au moment et à l'endroit où elles seraient nécessaires en cas d'urgence de grande envergure. Cependant, le groupe ne s'est jamais réuni et n'a jamais pris aucune mesure. En 2016, le gouvernement de l'Ontario avait mis sur pied le Comité d'experts sur la Stratégie de la chaîne d'approvisionnement du secteur des soins de santé pour effectuer un examen de la chaîne d'approvisionnement en soins de santé de l'Ontario et pour recommander des améliorations à y apporter. Ce groupe d'experts avait ainsi recommandé que l'Ontario mette en place un système de collecte de données robuste afin d'analyser les données du secteur des soins de santé, et d'utiliser cette information afin de prendre de meilleures décisions en matière d'approvisionnement.

Lors de notre suivi, nous avons pu apprendre que, le 31 juillet 2023, on a procédé au transfert de personnel et d'activités opérationnelles de Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario (une unité organisationnelle du MSPE) à ApprovisiOntario, ce qui

inclut des responsabilités de gestion, de surveillance et d'utilisation de la réserve provinciale d'EPI et d'autres fournitures et équipement essentiels.

ApprovisiOntario est un organisme indépendant responsable de la gestion centralisée de la chaîne d'approvisionnement; il est régi par un conseil d'administration aux termes de la *Loi de 2019 sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement (entités gouvernementales, parapubliques et du secteur de la santé)*, et il relève du ministre responsable du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT). De plus, à compter du 31 juillet 2023, ApprovisiOntario utilise le Système intégré de gestion de l'information financière (SIGIF) du gouvernement. Le SIGIF est le système financier du gouvernement de l'Ontario; il est utilisé dans chaque ministère à des fins de gestion financière, de gestion des transactions et de production de rapports; et l'affectation destinée à GCAO continuera d'être imputée au MSPE. L'utilisation du SIGIF aidera à corriger les limitations découlant de la solution de tenue de documents financiers actuelle d'ApprovisiOntario. Ce dernier utilisera temporairement le SIGIF comme outil pour consigner ses dépenses opérationnelles jusqu'à ce qu'il dispose d'un système de planification des ressources de l'organisation (PRO) adéquat pour gérer ses activités opérationnelles courantes (finances, ressources humaines, approvisionnement, etc.). La Division du contrôleur provincial, qui fait partie du SCT, élabore une approche appropriée pour la comptabilisation des dépenses associées à cette transition. Le SCT, le MSPE et le ministère de la Santé feront rapport sur les progrès dans la transition du programme et de l'inventaire d'EPI et des autres fournitures et équipement essentiels dans le cadre de leur processus de planification stratégique de 2024-2025; ils feront aussi rapport sur les progrès réalisés par ApprovisiOntario en vue de la mise en oeuvre de son système de PRO. À l'heure actuelle, GCAO assure la gestion, la supervision et le suivi de toutes les activités ayant trait à l'EPI et aux autres fournitures et équipement essentiels – achats et approvisionnement, entreposage, élimination et



expédition. Cela englobe la gestion de tous les contrats connexes, y compris le financement, qui relèvent actuellement de GCAO, au MSPE, notamment :

- les contrats nationaux pour les respirateurs N95, les masques et les gants, et les autres contrats portant sur des produits conservés dans la réserve;
- les contrats de soutien connexes, comme les contrats de services de consultation et les contrats reposant sur une formule de rémunération à l'acte;
- les contrats d'entreposage et de distribution.

GCAO a aussi conclu des contrats relatifs au Programme des fournisseurs attirés (liste, établie à la suite d'un processus d'approvisionnement, de fournisseurs qui satisfont aux exigences de la directive du gouvernement en matière d'approvisionnement) et au Portail des appels d'offres de l'Ontario (qui sert à gérer les processus d'appel d'offres). GCAO assure le suivi et la surveillance des stocks provinciaux à l'aide de plusieurs systèmes de tiers fournisseurs de services logistiques, et combine ces rapports à l'aide de Microsoft Excel. De plus, les stocks sont comptabilisés par deux ministères distincts, ce qui nécessite un traitement manuel additionnel pour faire le suivi des transferts, des reçus du gouvernement fédéral et d'autres données requises pour comptabiliser les stocks. À compter du 31 juillet 2023, la propriété des stocks continuera d'être consignée dans les registres du ministère de la Santé et du MSPE, mais c'est ApprovisiOntario qui gèrera l'ensemble du programme. On réalise la nécessité de disposer d'un logiciel plus perfectionné, plus efficient et capable de produire des rapports en temps réel, et ApprovisiOntario en tient dûment compte dans le cadre de l'acquisition d'un système de PRO. Le transfert de propriété des stocks devrait avoir lieu le 1<sup>er</sup> avril 2024 dans le cadre du processus de planification stratégique d'ApprovisiOntario, ou une fois qu'ApprovisiOntario aura acquis et mis en oeuvre son système de PRO.

## Les systèmes de collecte et d'analyse des données sur l'EPI, d'approvisionnement, de stockage et de distribution n'étaient pas prêts pour une pandémie

### Recommandation 4

*Pour que la province puisse prendre des décisions éclairées en matière d'approvisionnement sur l'équipement de protection individuelle (EPI) et être en mesure de fournir rapidement l'EPI aux fournisseurs de soins de santé au besoin, le ministère de la Santé et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs devraient :*

- continuer de recueillir de l'information sur les stocks et les taux de consommation d'EPI pour le secteur de la santé et d'autres secteurs pendant la pandémie de COVID-19 et une fois celle-ci terminée;

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Nous avons remarqué en 2021 que, en raison de l'approche d'approvisionnement décentralisée du secteur des soins de santé de l'Ontario, le ministère de la Santé ne disposait pas des données suivantes pour les trois premiers mois de 2020 :

- la quantité d'EPI que possédaient les fournisseurs de soins de santé;
- la quantité d'EPI acquise ou reçue par ces fournisseurs;
- le volume d'EPI utilisé chaque jour (taux de consommation).

Le 27 mars 2020, la ministre de la Santé avait pris un arrêté obligeant les fournisseurs de soins de santé à fournir des renseignements à la province sur leur EPI. Par cet arrêté, la ministre de la Santé donnait des directives aux fournisseurs de soins de santé désignés en application de la *Loi sur la promotion et la protection de la santé*. Plus précisément, à compter du 1<sup>er</sup> avril, tous les fournisseurs de soins de santé (hôpitaux

publics et privés, établissements psychiatriques, établissements de santé autonomes, foyers de soins de longue durée, etc.) devaient déclarer la quantité d'EPI dont ils disposaient, leurs taux de consommation d'EPI et leurs prévisions relatives aux niveaux futurs d'approvisionnement en EPI. Au départ, ces renseignements étaient recueillis par Santé Ontario. À compter du 5 juin 2020, c'est le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (MSGSC) qui a assumé cette responsabilité. Les hôpitaux transmettaient les renseignements à Santé Ontario au moyen de Bed Census, un outil de collecte de données. Le ministère de la Santé de l'Ontario a retenu les services d'un cabinet comptable afin d'aider à consolider l'information des hôpitaux pour son compte. Les fournisseurs de soins primaires, comme les médecins de famille et les cliniques médicales, ainsi que plus de 3 000 autres fournisseurs de soins de santé, par exemple des foyers de soins de longue durée, des établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et des fournisseurs de soins à domicile, ont communiqué leurs renseignements au moyen de feuilles de calcul Excel individuelles, de sorte que le personnel du Ministère devait ensuite consolider cette information. À titre de comparaison, la Colombie-Britannique, l'Alberta et la Saskatchewan avaient déjà des systèmes d'approvisionnement centralisés, ce qui facilitait la collecte de ces données à l'échelle provinciale.

Lors de notre suivi, nous avons appris que, pour être plus à même de connaître avec exactitude et de combler les besoins de la province en matière de stocks, et pour mieux déterminer la demande future, le MSPE a mis en oeuvre une enquête reposant sur un outil d'inventaire virtuel afin de recueillir des données sur la consommation d'équipement, les stocks et les livraisons. Cette enquête sert à déterminer l'état actuel des stocks d'EPI et d'autres fournitures et équipement essentiels ainsi que la demande prévue dans de multiples secteurs de la province, ce qui inclut notamment le domaine des soins de santé. Il y a eu un arrêté antérieur du ministre donnant instruction aux entités du domaine des soins de santé de répondre

à l'enquête, mais la période visée par cet arrêté s'est écoulée. À l'heure actuelle, aucun instrument stratégique ne demande aux participants de répondre à l'enquête, parce qu'ApprovisiOntario utilise de multiples intrants pour modéliser la demande, par exemple :

- l'information provenant des ministères et des secteurs connexes;
- les données du Bureau du médecin hygiéniste en chef et du ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences;
- l'information fournie directement par les consommateurs;
- et l'historique des commandes ainsi que les tendances connexes.

Le MSPE utilise les statistiques fondées sur les données figurant dans le tableau de bord de l'enquête pour faire le suivi des secteurs des soins de santé et d'autres secteurs qui ont répondu à l'enquête. Jusqu'à maintenant en 2023, seulement 10,42 % des entités membres du secteur des soins de santé ont fait régulièrement rapport sur les niveaux de leurs stocks d'EPI au MSPE, et le taux de participation à l'enquête est encore plus bas dans le cas des autres secteurs, soit 9,17 %. ApprovisiOntario est en voie de modifier le rythme de production des rapports pour favoriser une participation accrue, mais sur une base moins fréquente, afin d'alléger le fardeau de réponse.

- *obtenir des taux d'absorption avant la pandémie pour les deux secteurs afin d'informer ApprovisiOntario de ses besoins d'approvisionnement après la pandémie;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Notre audit de 2021 avait révélé que, au départ, presque tous les hôpitaux (94 %) communiquaient la totalité des renseignements requis sur l'EPI. Par contre, seulement la moitié environ (55 %) des foyers de soins de longue durée faisaient de même. De fait, les taux de déclaration d'autres fournisseurs

étaient encore plus faibles, notamment 43 % dans le cas des maisons de retraite. Il subsistait des lacunes importantes dans l'information globale dont la province disposait au sujet de l'EPI pour éclairer ses décisions en matière d'approvisionnement. Au début d'avril 2020, le ministère de la Santé ignorait dans quelle mesure l'utilisation et la demande d'EPI avaient augmenté en raison de la COVID-19. Ces lacunes dans les données limitaient sa capacité de planifier et d'établir une stratégie d'approvisionnement et de distribution d'EPI, et ce, à un moment où il recevait des demandes urgentes de fournitures et d'information. Plus précisément, notre examen du procès-verbal de la réunion d'avril 2020 du groupe de contrôle du Ministère avait permis de voir que le Ministère ignorait :

- si les fournisseurs de soins de santé pouvaient acheter de l'EPI et s'ils en recevaient directement;
- si certains fournisseurs de soins de santé – comme les foyers de soins de longue durée, les médecins de famille et les cliniques médicales – étaient plus vulnérables que d'autres aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement causées par la pandémie;
- dans quelle mesure la demande et l'utilisation d'EPI avaient augmenté en raison de la COVID-19.

Il est ressorti de notre suivi que le MSPE avait déterminé qu'il n'y avait pas de taux d'absorption importants avant la pandémie au chapitre de l'EPI dans les secteurs autres que les soins de santé. De plus, le ministère de la Santé a déclaré que les données sur les taux d'absorption antérieurs à la pandémie n'étaient plus pertinentes, étant donné que la COVID-19 allait sans doute perdurer à long terme et que la stratégie qui sous-tend la réserve d'EPI du secteur des soins de santé de l'Ontario doit permettre de se préparer aux rebonds du nombre de cas de COVID-19 et à une demande demeurant supérieure aux taux enregistrés avant la pandémie.

Par ailleurs, le MSPE a créé un outil de planification intégrée de l'offre et de la demande : il s'agit d'un

modèle prévisionnel détaillé permettant de produire des projections de la consommation d'EPI. Ce modèle peut être ajusté en fonction des conditions propres à des scénarios particuliers, comme le nombre de travailleurs ou le taux de consommation. Par exemple, la demande et les expéditions antérieures sont examinées par secteur pour surveiller les tendances; et un plan d'approvisionnement (fondé sur les contrats ou d'autres modes d'approvisionnement) est ordonnancé dans le temps de manière à prévoir les ajouts à la réserve et à déterminer à quel moment les niveaux de dotation auront une incidence sur la demande (comme dans le cas des écoles au cours de l'été), lorsque des ajustements au niveau de l'offre devront être apportés pour tenir compte de la demande. Cet outil peut être utilisé pour savoir quand les stocks d'EPI descendront à des niveaux dangereux ou seront complètement épuisés, ce qui donnera à l'équipe d'approvisionnement le temps de planifier les achats ou les livraisons aux termes des contrats en vigueur pour combler la demande. Nous avons noté que l'équipe se réunissait régulièrement pour examiner l'outil et dresser des plans d'approvisionnement, et pour analyser les prévisions sur un horizon de 18 mois afin de déterminer si d'autres approbations ou d'autres contrats d'approvisionnement sont nécessaires.

- *réévaluer les quantités recommandées d'EPI pour 2006-2007 qui devraient être conservées dans la réserve d'urgence provinciale;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Nous avons déterminé en 2021 que, entre le 5 février et le 18 mars 2020, date à laquelle l'Ontario avait déclaré l'état d'urgence, des centaines de fournisseurs de soins de santé et d'autres fournisseurs avaient présenté 1 674 demandes d'EPI à même la réserve d'urgence provinciale, et qu'ils avaient envoyé 1 162 courriels distincts au ministère de la Santé. Il ressortait du nombre de ces courriels de demande que de nombreux fournisseurs de soins de santé n'avaient manifestement pas conservé de sources

d'approvisionnement locales, ce qui expliquait leur besoin d'obtenir des fournitures d'urgence à même une réserve provinciale – dont les stocks étaient en grande partie expirés.

Au cours de notre suivi, nous avons appris que le MSPE avait établi l'outil de planification intégrée de l'offre et de la demande pour maintenir les quantités recommandées d'EPI dans la réserve. Les stocks en question doivent généralement correspondre à trois mois de disponibilité, mais il ne s'agit pas d'un paramètre statique, car la réserve est maintenant réévaluée constamment dans le cadre du processus continu de planification intégrée de l'offre et de la demande. L'outil de planification intégrée de l'offre et de la demande sert à estimer les stocks disponibles au fil du temps, de sorte que, lorsque les stocks d'un produit donné ne permettent plus de couvrir la demande pendant au moins trois mois, l'équipe de planification sait que des mesures sont nécessaires. L'équipe responsable de l'approvisionnement peut ainsi planifier des acquisitions concurrentielles lorsque besoin est et s'assurer que les stocks de sécurité sont ajustés en fonction de la demande.

- *élaborer des lignes directrices claires sur la façon dont les fournisseurs de soins de santé et les fournisseurs autres peuvent demander l'EPI nécessaire et diffuser ces lignes directrices à tous les fournisseurs de soins de santé et autres qui peuvent demander l'EPI à la réserve provinciale d'urgence dans l'avenir.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

### Détails

En 2021, nous avons examiné un échantillon de demandes provenant de foyers de soins de longue durée, et relevé de nombreux retards importants dans la fourniture d'EPI à ces établissements au début de la pandémie. Nous avons déterminé que ces retards dans le cas des foyers de soins de longue durée qui recevaient l'EPI de la réserve provinciale au début de la pandémie tenaient en grande partie à deux facteurs : le ministère de la Santé n'avait pas des stocks suffisants pour donner suite aux demandes

initiales d'EPI; d'autres renseignements et d'autres précisions étaient nécessaires de la part des entités présentant les demandes.

Les demandes initiales ne contenaient pas suffisamment d'information à propos d'éléments comme la quantité et le type d'EPI requis, parce que, à l'époque, le ministère de la Santé n'avait pas d'outil pour recevoir des demandes détaillées d'EPI, incluant les éléments susmentionnés ainsi que le moment où les stocks d'EPI du demandeur seraient épuisés.

Avant la pandémie, on n'avait pas établi de voies de communication régulières entre le ministère de la Santé et les foyers de soins de longue durée ou les maisons de retraite pour que ces derniers obtiennent des instructions sur la manière d'envoyer au Ministère des demandes claires et détaillées sur leurs besoins en EPI.

Lors de notre suivi, nous avons appris que, le 4 août 2022, le MSPE avait mis en oeuvre le portail d'approvisionnement en EPI pour toutes les commandes à combler à même la réserve d'urgence; à partir de ce portail, tous les organismes visés (approuvés par ApprovisiOntario) peuvent commander de l'EPI provenant de la réserve du gouvernement au moyen d'un système intégré de gestion des commandes. Ce nouveau modèle permettra de rationaliser le processus de demande d'EPI et, du fait de la stabilisation de la chaîne d'approvisionnement, pourra servir à coordonner la distribution de l'EPI.

Le 24 août 2022, le ministère de la Santé a publié le document intitulé Addenda : Lignes directrices pour l'utilisation du stock de fournitures liées à la pandémie, qui énonce un cadre éthique d'attribution, définissant les critères devant aider à déterminer l'ordre de priorité pour la distribution de l'EPI disponible en cas de manque de stocks dans le cadre des mesures prises pour lutter contre la COVID-19. Ces lignes directrices comprennent aussi des renseignements et des directives à l'intention des fournisseurs de soins de santé sur le stockage, les pratiques de gestion des stocks et l'accès à l'EPI nécessaire à même la réserve d'urgence. Le document a été distribué par l'entremise des canaux de communication réguliers, notamment des courriels, des messages publics sur le site Web du Ministère, des notes de service à l'intention des

membres du secteur et des avis sur les sites Web d'organismes.

### Recommandation 5

*Pour contribuer à renseigner le nouvel organisme ApprovisiOntario sur les pratiques exemplaires en matière d'approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI) pour les secteurs des soins de santé et d'autres secteurs, et pour améliorer la réponse de la province à tout événement futur comme une pandémie, le ministère de la Santé et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs devraient :*

- *collaborer pour tirer des leçons de la création de nouveaux processus d'approvisionnement et centres d'entreposage et de distribution;*
- *aider à transférer ces connaissances et à intégrer les leçons apprises et les pratiques exemplaires aux activités d'ApprovisiOntario;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Nous avons noté en 2021 que, conscient que l'équipement faisant partie de sa réserve d'urgence avait dépassé la date d'expiration, et également que le secteur de la santé de l'Ontario avait d'importants besoins au chapitre de l'approvisionnement en EPI et qu'il n'avait pas suffisamment d'expérience dans ce domaine ni la capacité d'intervenir rapidement dans un environnement marqué par une forte concurrence à l'échelle mondiale, le ministère de la Santé de l'Ontario avait établi un partenariat informel avec le Réseau universitaire de santé (RUS) afin d'appuyer l'approvisionnement en EPI pour la réserve d'urgence provinciale. Un protocole d'entente avait été signé en août 2020 entre le ministère de la Santé, Santé Ontario et le RUS. Puis, le 19 mars 2020, le ministère de la Santé et Santé Ontario s'étaient associés au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (MSGSC) ainsi qu'à des organismes de services partagés du secteur de la santé (Plexxus et Mohawk Medbuy) pour regrouper les fonctions de planification, d'approvisionnement et de

surveillance de l'EPI. De plus, l'espace d'entreposage dont disposait la province avant la COVID-19 devait être considérablement accru pour que l'on puisse y mettre le volume beaucoup plus important d'EPI commandé, reçu et distribué à même la réserve provinciale d'urgence, dont la taille était en expansion. Le ministère de la Santé, Santé Ontario et le MSGSC avaient conclu de nouveaux contrats en vue de la mise en place d'entrepôts et de centres de distribution régionaux.

Lors de notre suivi, nous avons appris que le gouvernement avait approuvé le transfert de fonctions et de personnel du MSPE à ApprovisiOntario (se reporter à la **recommandation 3**). Par suite de cette décision, on a instauré l'ensemble des modalités de collaboration requises pour consigner les leçons apprises et assurer le transfert des connaissances et des pratiques exemplaires. Des notes de service ont été envoyées à tous les ministres et sous-ministres afin d'annoncer ce transfert, qui englobe la gestion, la surveillance et le fonctionnement de la réserve provinciale d'équipement de protection individuelle ainsi que d'autres fournitures et équipement essentiels gérés par Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario au 31 juillet 2023. Par ailleurs, l'une des premières leçons tirées de la COVID-19 avait trait à la nécessité d'améliorer la gestion des pandémies futures en recourant à un plan saisonnier souple, à jour et pertinent. Dorénavant, ce plan saisonnier fera l'objet d'un cycle de planification annuel, ainsi que cela est mentionné dans la suite du document.

- *réviser le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe afin d'y intégrer les leçons apprises.*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2024.**

### Détails

Nous avons noté en 2021 que, conscient que l'équipement faisant partie de sa réserve d'urgence avait dépassé la date d'expiration, et également que le secteur de la santé de l'Ontario avait d'importants besoins au chapitre de l'approvisionnement en EPI et qu'il n'avait pas suffisamment d'expérience dans ce domaine ni la capacité d'intervenir rapidement dans un environnement marqué par une forte

concurrence à l'échelle mondiale, le ministère de la Santé de l'Ontario avait établi un partenariat informel avec le Réseau universitaire de santé (RUS) afin d'appuyer l'approvisionnement en EPI pour la réserve d'urgence provinciale. À partir d'avril 2020, le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (MSGSC) avait assumé la responsabilité des achats de certaines catégories d'EPI et de la distribution de l'EPI à ces établissements non médicaux. À l'instar de celui du ministère de la Santé, le processus d'approvisionnement du MSGSC comportait de multiples examens et autorisations. Toutefois, le processus d'approvisionnement du MSGSC était exécuté à l'interne par le personnel ministériel, sans la participation de tierces parties comme le RUS ou un cabinet comptable externe. Par ailleurs, l'espace d'entreposage dont disposait la province avant la COVID-19 devait être considérablement accru pour que l'on puisse y mettre le volume beaucoup plus important d'EPI commandé, reçu et distribué à même la réserve provinciale d'urgence, dont la taille était en expansion. Le ministère de la Santé, Santé Ontario et le MSGSC avaient conclu de nouveaux contrats en vue de la mise en place d'entrepôts et de centres de distribution régionaux. Les modalités des contrats comprennent des composantes fixes et des composantes variables, de manière à tenir compte des divers niveaux de stocks tout au long de l'année, et les contrats comportaient une option de renouvellement.

Lors de notre suivi, nous avons déterminé que le ministère de la Santé avait tenu des séances d'information et des entrevues pour recueillir des données sur les leçons tirées de la COVID-19 afin d'éclairer la planification future dans l'éventualité d'une autre pandémie. Par exemple, le ministère de la Santé avait tenu une séance d'information avec les coprésidents du Respiratory Season Touchpoint (point de contact pour la saison des infections respiratoires) et de la Pediatric Surge Table (table de soutien pédiatrique connexe). Ces deux groupes ont constitué d'importantes structures de coordination des interventions durant la pandémie de COVID-19 pour les dirigeants du ministère de la Santé, de Santé Ontario et

de Santé publique Ontario. Les séances d'information en question ont abouti à l'élaboration d'un guide de planification axé sur l'état de préparation et la capacité d'intervention à l'égard des agents pathogènes saisonniers causant une infection respiratoire (le guide de planification), qui a été publié en juillet 2023 pour aider le système de santé provincial à se préparer à l'arrivée de ces agents pathogènes saisonniers et à prendre les mesures qui s'imposent. De plus, le Ministère nous a dit que l'une des premières leçons tirées des séances d'information était qu'il est préférable que les pandémies futures soient gérées au moyen d'un plan saisonnier souple, qui sera tenu à jour pour en préserver la pertinence et qui fera l'objet d'un cycle de planification annuel. Le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe sera donc remplacé en septembre 2024 par ce plan saisonnier souple, qui comprendra des lignes directrices sur la gestion et le contrôle des stocks.

Le guide de planification peut être mis de l'avant pour donner suite aux situations d'urgence en matière de santé publique ou aux pandémies; il est conçu de manière à être utilisé régulièrement par les organismes du système de santé, d'autres organisations, les employeurs et les fournisseurs de soins de santé.

## **La pandémie a révélé la vulnérabilité de l'Ontario à la perturbation de l'approvisionnement en EPI**

### **Recommandation 6**

*Afin que le gouvernement de l'Ontario, le secteur de la santé et le secteur autre que celui des soins de santé disposent d'un approvisionnement suffisant en équipement de protection individuelle (EPI) pendant et après la pandémie de COVID-19 et pour que l'Ontario soit moins vulnérable aux fluctuations soudaines du marché des prix et de l'approvisionnement, le ministère de la Santé, le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et ApprovisiOntario devraient collaborer et utiliser l'information sur l'approvisionnement en EPI et les taux de consommation qu'ils recueillent pour moderniser le*

*processus de la chaîne d'approvisionnement de l'Ontario (recommandation 3) et améliorer les décisions d'approvisionnement (recommandation 4) pour :*

- *analyser, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, l'équilibre optimal entre la fabrication d'EPI au pays et l'approvisionnement en EPI à l'étranger, et utiliser cette information pour prendre des décisions futures;*
- *mettre en place des ententes officielles à long terme avec des entreprises nationales qui peuvent être déclenchées en cas d'urgence, dans le cadre desquelles ces entreprises peuvent accroître la production d'EPI pour répondre aux demandes de pointe découlant d'événements sanitaires comme les pandémies.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Nous avons noté en 2021 que la COVID-19 s'était propagée très rapidement partout sur la planète depuis la Chine; en quelques semaines seulement, des pays du monde entier avaient commencé à prendre des mesures afin d'acheter de grandes quantités d'EPI. Le 7 février 2020, l'Organisation mondiale de la Santé avait indiqué que la demande mondiale d'EPI avait augmenté de cent pour cent. Les prix étaient jusqu'à 20 fois plus élevés que la normale, et les commandes d'EPI étaient en attente de quatre à six mois.

Il était ressorti de notre audit de 2021 que de nombreux fournisseurs de soins de santé de la province anticipaient des pénuries, car les fournisseurs d'EPI imposaient des limites concernant les volumes pouvant être commandés, et la province n'était pas en mesure de fournir des précisions à propos de l'approvisionnement et la distribution d'EPI à partir de sa réserve d'urgence. En raison de la vulnérabilité de l'Ontario au risque de perturbation de ses approvisionnements en EPI, certains fournisseurs de soins de santé de la province avaient pris des décisions d'approvisionnement qui exigeaient des efforts et des coûts supplémentaires. L'augmentation de la demande mondiale avait fait en sorte que la disponibilité de l'EPI diminue substantiellement. En

janvier 2020, la pénurie mondiale d'EPI avait poussé les fournisseurs à imposer des limites strictes à la quantité d'EPI que les fournisseurs de soins de santé de l'Ontario pouvaient commander. Au cours de notre audit, nous avons confirmé auprès de trois des principaux distributeurs d'EPI de l'Ontario (dont deux sont également des fournisseurs) – Cardinal Health, Medline/Medical Mart et Stevens, qui reçoivent tous leurs produits de fabricants comme 3M – qu'ils distribuaient l'EPI en fonction des pourcentages historiques d'achat. L'Ontario ne produisait pas son propre équipement de protection individuelle avant la pandémie, ou du moins n'en produisait que très peu. Nous avons mentionné dans notre rapport de 2007 sur la préparation et la gestion de l'épidémie que les « fournitures médicales, comme les masques, les gants, les blouses et les désinfectants pour les mains, sont fabriquées en grande partie à l'étranger, dans des pays où la grippe pandémique peut avoir pris naissance et où la fermeture des frontières est possible durant une épidémie mondiale ».

En raison de la pénurie d'équipement à l'échelle mondiale, et afin de réduire le risque d'une interruption au niveau de la chaîne d'approvisionnement, le gouvernement de l'Ontario et le gouvernement fédéral avaient conclu en août 2020 des ententes distinctes avec 3M Canada pour que cette société agrandisse son usine de fabrication de Brockville, en Ontario, afin de produire des respirateurs N95 fabriqués dans la province. Le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement avait en outre approuvé un arrangement d'approvisionnement concurrentiel accéléré de masques chirurgicaux et de masques d'intervention d'une valeur maximale de 190 millions de dollars qui couvrait une période de 5 ans dans le cadre de contrats multiples. Nous avons noté que deux contrats subséquents avaient été attribués au cours de la période visée par notre audit, en 2021, et qu'un quatrième et dernier contrat avait fait l'objet d'un examen préalable. Le 1<sup>er</sup> avril 2020, la province avait lancé le fonds L'Ontario, ensemble, doté au départ de 50 millions de dollars, puis de 50 millions additionnels en mars 2021, afin d'aider les entreprises ontariennes à se rééquiper et à accroître leur capacité de fabrication

d'EPI. L'objet de ce fonds était à la fois d'appuyer les mesures d'intervention continues pour surmonter la pandémie de COVID-19 et de préparer l'Ontario aux urgences de santé publique futures. Les destinataires des fonds s'étaient engagés à fabriquer de l'EPI en Ontario et à ne pas l'exporter sans l'autorisation de la province. Toutefois, dans nombre de cas, la province n'avait conclu aucun engagement contractuel en matière d'approvisionnement avec ces entreprises.

Lors de notre suivi, nous avons noté que le MSPE avait mis en oeuvre une approche de gestion par catégorie qui accordait la priorité à l'EPI produit au pays dans la mesure du possible, et dans le cadre de laquelle la sécurité de la chaîne d'approvisionnement était un facteur clé. L'équipe responsable de la gestion par catégorie a analysé les données pour pouvoir déterminer la stratégie d'approvisionnement optimale à partir d'études de marché afin de connaître les produits disponibles au pays ou à l'étranger, ainsi que les risques liés à la chaîne d'approvisionnement et d'autres facteurs pris en compte dans les stratégies d'approvisionnement, cette information ayant pour but d'aider les décideurs.

En outre, le gouvernement a lancé l'Initiative de développement des entreprises ontariennes (IDEO), qui requiert différentes mesures (incluant l'élargissement des exigences techniques habituelles pour intégrer l'évaluation de critères comme les considérations sociales et économiques dans le contexte de l'approvisionnement) afin d'uniformiser les conditions de concurrence pour les entreprises ontariennes. Cette initiative a été mise à l'essai dans le cadre du programme englobant l'EPI et d'autres fournitures et équipement essentiels, et elle a entraîné des changements au chapitre des facteurs pris en compte dans la prise de décisions concernant les approbations d'approvisionnement par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG). Par conséquent, la directive en matière d'approvisionnement dans la FPO, qui garantit que les biens et les services sont acquis au moyen d'un processus équitable, ouvert, transparent, neutre sur le plan géographique et accessible aux fournisseurs

qualifiés, a été mise à jour le 1<sup>er</sup> septembre 2023 de manière à englober l'IDEO, qui s'applique à l'ensemble des ministères et organismes publics provinciaux et à d'autres organisations. De plus, le MSPO a conclu des ententes à long terme pour l'approvisionnement en EPI essentiel, notamment des ententes nationales portant sur des masques chirurgicaux, des respirateurs N95, des gants, du désinfectant pour les mains et des produits désinfectants. Ces ententes permettent d'accroître la production d'EPI pour répondre à la demande en cas d'événement sortant de l'ordinaire. De plus, tous les contrats peuvent être transférés à ApprovisiOntario au besoin.

## La recommandation du SRAS sur la communication transparente au sujet de l'attribution de l'EPI n'a pas été suivie

### Recommandation 7

*Pour fournir au public des renseignements transparents sur l'approvisionnement et la distribution de l'équipement de protection individuelle (EPI), le ministère de la Santé et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs devraient :*

- *Communiquer publiquement le cadre éthique d'attribution des EPI et l'afficher sur leur site Web;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons noté que, le 5 avril 2020, le gouvernement avait établi un sous-groupe qui relevait du groupe de commandement de la santé, appelé « groupe de contrôle ». Le sous-groupe avait tenu sa première réunion le 7 avril 2020. Il lui incombait de décider comment les fournisseurs de soins de santé devaient avoir accès à l'EPI dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, et comment cet EPI devait être distribué. Le 14 mai 2020, le cadre éthique d'attribution avait été mentionné dans une note de décision du groupe de contrôle;



on indiquait que ce cadre constituait l'une des « prochaines étapes »; toutefois, le cadre lui-même n'avait pas été affiché publiquement sur un site Web ni largement diffusé. Au 31 mai 2021, le cadre n'avait pas encore été mis de l'avant et publié.

Le ministère de la Santé nous avait informés qu'il avait l'intention de soumettre le cadre à des parties prenantes au moyen de présentations individuelles plutôt que de l'afficher publiquement. Nous avons déterminé que le ministère de la Santé et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs avaient présenté le cadre le 2 juin 2020 à Santé communautaire Ontario (qui représente la majorité des organismes sans but lucratif offrant des services de soins à domicile, de soutien communautaire, de santé mentale, de lutte contre les dépendances et de soins de santé primaires administrés par la collectivité en Ontario), pour expliquer le processus devant servir à la distribution de l'EPI ainsi que les critères qui seraient utilisés pour prendre les décisions de distribution. D'autres parties prenantes avaient demandé des présentations semblables pour mieux comprendre le cadre, mais elles nous avaient fait savoir qu'elles n'avaient reçu aucune information ni présentation au sujet du cadre. Contrairement à l'Ontario, la Colombie-Britannique a publié en mars 2020 ses modalités servant à déterminer l'ordre de priorité aux fins de distribution dans le contexte de la pandémie de COVID-19, aux termes de son cadre de distribution de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, le 24 août 2022, le ministère de la Santé a publié le document intitulé *Addenda : Lignes directrices pour l'utilisation du stock de fournitures liées à la pandémie*, qui énonce un cadre éthique d'attribution. Le document a été distribué par l'entremise de canaux de communication réguliers, notamment des courriels, des messages publics sur le site Web du Ministère, des notes de service à l'intention des membres du secteur et des avis sur les sites Web d'organismes.

- *Intégrer le cadre éthique d'attribution de l'EPI au Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe mis à jour.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2024.

### Détails

Ainsi que nous l'avons mentionné précédemment, nous avons constaté en 2021 que le cadre éthique d'attribution n'avait pas été affiché publiquement sur un site Web ni largement diffusé.

Lors de notre suivi, nous avons déterminé que le ministère de la Santé avait tenu des séances d'information et des entrevues pour recueillir des données sur les leçons tirées de la COVID-19 afin d'éclairer la planification future dans l'éventualité d'une autre pandémie (se reporter aux **recommandations 2 et 5**). Par exemple, au moment de notre suivi, le ministère de la Santé avait tenu une séance d'information avec les coprésidents du Respiratory Season Touchpoint (point de contact pour la saison des infections respiratoires) et de la Pediatric Surge Table (table de soutien pédiatrique connexe). La séance d'information en question a donné lieu à l'élaboration d'un guide de planification axé sur l'état de préparation et la capacité d'intervention à l'égard des agents pathogènes saisonniers causant une infection respiratoire (le guide de planification), qui a été publié en juillet 2023 pour aider le système de santé provincial à se préparer à l'arrivée de ces agents pathogènes saisonniers et à prendre les mesures qui s'imposent. Le guide de planification peut être mis de l'avant pour donner suite aux situations d'urgence en matière de santé publique ou aux pandémies; il est conçu de manière à être utilisé régulièrement par les organismes du système de santé, d'autres organisations, les employeurs et les fournisseurs de soins de santé. Le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe sera donc remplacé en septembre 2024 par un plan saisonnier souple, qui comprendra le cadre éthique d'attribution de l'EPI.

## Les travailleurs de la santé n'étaient pas toujours bien protégés avec l'EPI

### Recommandation 8

*Pour réduire le risque d'exposition des fournisseurs de soins de santé et de leurs patients à l'infection et à la maladie par une utilisation et une manipulation plus sécuritaires et efficaces de l'équipement de protection individuelle (EPI) par le personnel, le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences devrait mener à bien les activités décrites dans le Plan d'action sur les maladies professionnelles (voir l'annexe 7 de notre rapport d'audit 2019 sur la santé et la sécurité en milieu de travail), évaluer périodiquement l'efficacité du plan et apporter des ajustements au besoin.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Dans le cadre de notre audit de 2021, nous avons obtenu les 3 729 rapports de visite sur le terrain que le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (MTFDC) avait remis aux fournisseurs de soins de santé en 2020, et les 1 384 rapports remis en 2019. Notre examen de ces rapports avait révélé que le nombre d'ordonnances rendues pour des infractions relatives à l'EPI avait été 10 fois plus élevé qu'au cours de l'année précédente : le MTFDC avait rendu 229 ordonnances d'infraction relatives à l'EPI à l'égard de 148 fournisseurs de soins de santé (dont 64 foyers de soins de longue durée et 20 hôpitaux) en 2020, comparativement à seulement 22 (sur un total de 713 ordonnances) visant 17 fournisseurs de soins de santé en 2019 (un hôpital, un foyer de soins de longue durée et une maison de retraite avaient reçu une ordonnance lors de chacune des deux années en question). Environ la moitié des 229 ordonnances résultaient d'inspections menées à la suite de plaintes ou d'avis d'infection à la COVID-19, tandis que les autres faisaient suite à des inspections fondées sur les risques.

Les violations fréquentes ayant trait à l'EPI étaient attribuables à un manque de formation des employés sur l'utilisation et l'entreposage appropriés de l'EPI pendant les pauses de travail; au manque d'accès des employés à l'EPI approprié (notamment les respirateurs N95); et au fait que des employeurs n'avaient pas veillé à ce que les employés suivent une formation sur l'utilisation et le port de l'EPI. En janvier 2017, le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences avait élaboré le Plan d'action pour la prévention des maladies professionnelles, dans le but de prévenir les expositions dangereuses en milieu de travail et de réduire les cas de maladies professionnelles et les décès qui y sont associés. Les 28 activités devant être exécutées dans le cadre de ce plan d'action comprenaient l'élaboration et la mise en oeuvre d'initiatives et de normes de formation, la détermination et la gestion des risques pour la santé, ainsi que l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies d'exécution. Notre rapport de 2019 sur la santé et la sécurité en milieu de travail renfermait des détails de ce plan et indiquait que, en novembre 2019, le Ministère n'avait encore mis en oeuvre que la moitié des 28 activités requises dans le cadre du plan.

Lors de notre suivi, nous avons appris que le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences avait décidé de ne plus faire le suivi de la mise en oeuvre des activités décrites dans le plan d'action. Le Ministère nous a déclaré que ce plan d'action est désormais clos et que 61 % des activités prévues ont été exécutées. Malgré la fin du plan d'action, les inspecteurs du Ministère ont continué de vérifier que l'EPI était disponible, et qu'il était porté et utilisé correctement par les travailleurs. Les inspecteurs ont également vérifié si les employeurs avaient fourni des instructions et une formation appropriées sur l'utilisation de l'EPI. Ces facteurs sont jugés importants pour assurer la sécurité des travailleurs, et les inspecteurs effectuent des vérifications à ce sujet lorsqu'ils donnent suite à

des plaintes en milieu de travail (visites réactives sur le terrain) et lors des inspections régulières (visites proactives sur le terrain). Par exemple, le Ministère a effectué une recherche portant sur les ordonnances rendues relativement à des infractions dans le secteur des soins de santé entre le 11 mars 2020 et le 31 juillet 2023 qui faisaient suite à des visites sur le terrain (proactives et réactives) et qui étaient codées comme étant liées à la COVID-19. Il a ainsi déterminé, à la suite de l'examen de l'ensemble des données sur les ordonnances que, en date d'août 2023, le statut relatif à 95 % des ordonnances indiquait que la conformité avait été rétablie ou que des mesures étaient en cours à cette fin.