

## Suivi de l'audit de l'optimisation des ressources de 2022

Ministère de la Santé

Ministère du Solliciteur général

# Programme de vaccination contre la COVID-19

## // Conclusion globale

33 recommandations



Au 11 octobre 2024, le ministère de la Santé et le ministère du Solliciteur général (les ministères) avaient pleinement mis en œuvre 26 % des mesures que nous avons recommandées dans notre audit de 2022 portant sur le **Programme de vaccination contre la COVID-19**. Les ministères ont réalisé des progrès dans la mise en œuvre de 38 % des mesures que nous avons recommandées. Cependant, ils ont fait peu de progrès, et parfois même aucun, en vue de la mise en œuvre de 18 % des recommandations.

Les mesures pleinement mises en œuvre par le ministère de la Santé comprennent l'établissement d'un cadre de responsabilisation clair et adaptable qui englobe toutes les parties concernées pour les situations de santé publique nécessitant la prise de mesures d'urgence concernant les vaccins; l'analyse de tous les rapports de gaspillage de vaccins, y compris ceux provenant des centres de distribution, ainsi que le suivi des tendances inhabituelles ou des cas de gaspillage excessif, et la prise de mesures correctives au besoin.

Le ministère de la Santé était en voie de mettre en œuvre différentes mesures, par exemple demander des conseils d'experts sur les objectifs appropriés en matière de vaccination sûre par groupe à risque, et créer un registre d'immunisation complet qui permettra une prestation de services plus efficace pour tous les vaccins.

Par contre, le ministère de la Santé et le ministère du Solliciteur général ont fait peu ou pas de progrès en ce qui touche l'examen des différences de rémunération des professionnels de la santé qui administrent les vaccins et la mise à jour des taux de rémunération pour tenir compte des écarts lors des futures campagnes de vaccination.

Le ministère de la Santé a déterminé que deux mesures que nous avons recommandées ne s'appliquaient plus, principalement parce que certaines activités de vaccination contre la COVID-19 menées au plus fort de la pandémie avaient maintenant pris fin. Ces mesures comprenaient l'élaboration d'indicateurs de rendement pour mesurer l'efficacité des lieux de vaccination de masse, la collecte de ces données et la comparaison des lieux de vaccination au moins deux fois par année pour en tirer des leçons et apporter des améliorations, ainsi que l'examen des obstacles auxquels les entreprises ont fait face lorsqu'elles utilisaient l'application VérifOntario.

Le ministère de la Santé a indiqué qu'il ne mettra pas en œuvre notre recommandation consistant à utiliser les conclusions des enquêtes sur les fausses déclarations et les fraudes pour mettre en œuvre des mesures de contrôle sur le traitement visant à améliorer la sécurité et l'intégrité des données sur la vaccination. Pour sa part, le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences ne mettra pas en œuvre notre recommandation d'évaluer les pouvoirs nécessaires pour permettre aux agents d'exécution d'assurer efficacement la conformité aux mesures de santé publique, comme les exigences en matière de preuve de vaccination. Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario continue d'appuyer la mise en œuvre de cette recommandation.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après (de plus amples renseignements sont présentés à l'[annexe](#)).

## // État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril et juillet 2024. Nous avons obtenu du ministère de la Santé et du ministère du Solliciteur général une déclaration écrite selon laquelle, au 11 octobre 2024, ils avaient fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des mesures que nous avons recommandées dans notre rapport initial il y a deux ans.

### 1. Distribution et adoption des vaccins

Lors de notre audit initial, nous avons constaté que le gouvernement n'appliquait pas systématiquement sa méthode de priorisation pour la distribution des vaccins contre la COVID-19 dans tous les quartiers des 114 collectivités constituant des « points chauds ». Ainsi, huit quartiers à

faible risque avaient reçu des vaccins avant les quartiers à risque élevé, et neuf quartiers à risque élevé avaient été exclus de la stratégie des points chauds.

En outre, même si la province disposait d'une structure de gouvernance décrivant les responsabilités et les rapports hiérarchiques à l'appui de la prise de décisions de haut niveau, cette structure ne comprenait pas les organismes comme les hôpitaux, les bureaux de santé publique et les pharmacies qui faisaient partie intégrante de la campagne de vaccination contre la COVID-19.

Le gouvernement provincial n'avait pas établi d'objectif précis en matière de taux de vaccination ni de délai pour atteindre cet objectif, dans le cas des injections de rappel.

### **Recommandation 1 : Mesure 1**

Afin que lors d'éclotions futures et en cas de rareté des vaccins, les populations à risque élevé reçoivent les vaccins en fonction des besoins prioritaires, le ministère de la Santé, de concert avec le ministère du Solliciteur général, devrait intégrer dans son plan d'intervention en cas de pandémie la nécessité d'appliquer de façon uniforme les méthodes de priorisation reposant sur des données scientifiques et de rendre ces renseignements publics.

État :  **Pleinement mise en œuvre.**

### **Détails**

En juillet 2023, le Ministère a publié le *Plan de préparation et d'intervention en matière d'agents pathogènes respiratoires saisonniers* afin que le système de santé soit à même d'intervenir en cas d'éclotions et de flambées d'agents pathogènes respiratoires. Le Ministère considère qu'il s'agit d'un plan saisonnier adaptable qui fait fond sur les principales leçons tirées de la pandémie de COVID-19, et il prévoit l'examiner chaque année et apporter toute mise à jour requise. Voici un extrait de ce document : « Dans le contexte de l'approvisionnement limité en vaccins, une priorisation à court et à long terme sera nécessaire pour protéger les milieux les plus à risque et ciblés afin d'atteindre les objectifs de réduction de la transmission, de la morbidité et de la mortalité ainsi que de réduction des impacts sur la santé et les secteurs critiques. » De plus, le Ministère s'engage dans le Plan à appliquer des méthodologies et des principes uniformes, étayés par des données scientifiques, l'avis de spécialistes et des recommandations de comités, par exemple le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et le Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI), pour répartir l'approvisionnement limité de vaccins de façon juste et équitable, et à rendre publiques les décisions relatives à l'établissement des priorités.

### **Recommandation 2 : Mesures 1 et 2**

Afin de mieux réagir aux éclosions de maladies et de faire passer le programme de vaccination contre la COVID-19 d'un modèle d'intervention en cas de pandémie à une intervention habituelle, le ministère de la Santé devrait :

- établir un cadre de responsabilisation clair et adaptable qui englobe toutes les parties concernées pour les situations de santé publique nécessitant la prise de mesures d'urgence concernant les vaccins;
- intégrer le cadre et l'exigence de l'examiner chaque année pour en assurer la pertinence dans son futur plan d'intervention en cas de pandémie.

État :  **Pleinement mise en œuvre.**

### **Détails**

Le *Plan de préparation et d'intervention en matière d'agents pathogènes respiratoires saisonniers* de juillet 2023, dont il a été fait mention dans les commentaires relatifs à la **recommandation 1** indique ce qui suit : « Les attentes du plan de préparation font partie d'un cycle de planification annuel, dont l'objectif est de renforcer la préparation et la résilience globales du système pour les flambées saisonnières d'agents pathogènes respiratoires, et de réduire la morbidité, la mortalité et les perturbations sociales et du système de santé. Au besoin, les activités indiquées dans le plan de préparation peuvent être intensifiées pour répondre aux urgences de santé publique ou aux pandémies. »

Le Plan contient un chapitre qui décrit les attentes en matière de préparation et d'intervention ainsi que les responsabilités des organisations responsables au premier chef de secteurs fonctionnels clés, dont les suivants :

- surveillance, modélisation et données probantes;
- communications sur les risques et conseils en matière de santé publique;
- vaccins;
- dépistage;
- soins ambulatoires et thérapeutiques;
- soins actifs;
- prévention et contrôle des infections, et gestion des éclosions;
- fournitures et équipement.

Voici un extrait de la section du Plan portant sur les vaccins : « Tous les partenaires de la santé devraient s’efforcer d’accroître l’acceptation des vaccins par les travailleurs de la santé et le public en général et d’affiner les approches pour assurer la vaccination des différents segments de la population, tels que les groupes à haut risque et les populations en quête d’équité. » On y mentionne aussi que les organismes suivants auraient des rôles et des responsabilités concernant les vaccins : le ministère de la Santé, Santé publique Ontario, les bureaux de santé publique, les pharmacies, les fournisseurs de soins primaires et les hôpitaux. Par exemple, on s’attend à ce que les pharmacies gèrent l’inventaire et la chaîne du froid de l’approvisionnement en vaccins, et à ce que les bureaux de santé publique appuient l’accès aux vaccins sur place dans les établissements de soins collectifs.

Bien que cela ne soit pas précisé dans le Plan, le Ministère nous a fait savoir que son Groupement ITI pour les services de santé, en collaboration avec le Bureau du médecin hygiéniste en chef, est chargé d’élaborer et de tenir à jour la base de données sur l’immunisation de la province pour tous les vaccins financés par l’État, cette initiative étant parrainée par Santé publique.

### **Recommandation 3 : Mesure 1**

Pour protéger les Ontariens, en particulier ceux qui présentent un risque accru de développer une forme grave de la COVID-19, le ministère de la Santé devrait :

- demander des conseils d’experts et établir des objectifs appropriés en matière de vaccination sûre par groupe de risque;

État :  **En voie de mise en œuvre d’ici décembre 2024.**

### **Détails**

Au cours de notre suivi, le Ministère nous a indiqué qu’il met régulièrement à jour le document d’orientation sur la vaccination contre la COVID-19, à la lumière des recommandations du Comité consultatif national de l’immunisation (CCNI) et du Comité consultatif ontarien de l’immunisation (CCOI). Ce document d’orientation contient des ressources pour aider les cliniques de vaccination et les administrateurs de vaccins à procéder à l’administration des vaccins contre la COVID-19. Le Ministère a notamment mis à jour le document en avril 2024 afin de préciser les doses recommandées pour les personnes de cinq ans et plus qui présentent un état d’immunodéficience allant de modérée à grave.

Il a souligné qu'il harmonise sa définition des groupes à risque élevé avec celle du CCNI, et qu'il mettra à jour cette définition en fonction de l'évolution des données probantes et des recommandations des spécialistes du CCNI, du CCOI et de Santé publique Ontario. Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 menée au printemps de 2024, le Ministère indiquait dans son document d'orientation que les groupes à risque élevé étaient les suivants :

- les personnes âgées de 65 ans et plus;
- les résidents adultes de foyers de soins de longue durée et d'autres milieux de vie collectifs pour aînés;
- les personnes âgées de six mois et plus qui ont un état d'immunodéficience allant de modérée à grave en raison d'un problème de santé ou d'un traitement;
- les personnes de 55 ans et plus qui s'identifient comme membres des Premières Nations, Inuits ou Métis, ainsi que les membres non autochtones de leur ménage qui sont âgés de 55 ans et plus.

Le Ministère prévoit examiner les données probantes disponibles et les recommandations de spécialistes techniques comme ceux de Santé publique Ontario et du Réseau pancanadien de santé publique, et établir des cibles de vaccination par groupe à risque d'ici décembre 2024 pour la saison de virus respiratoire 2024-2025.

### **Recommandation 3 : Mesure 2**

- recueillir les données sur les taux de vaccination et les mesurer par rapport aux objectifs établis;

État :  **En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.**

### **Détails**

Nous avons constaté que le Ministère produit des rapports hebdomadaires sur les taux de vaccination, et qu'il les communique aux parties concernées, Santé Ontario, les bureaux de santé publique, les pharmacies, les fournisseurs de soins primaires et les hôpitaux. Au moment de notre suivi, chaque rapport hebdomadaire résumait le nombre de doses administrées selon les principaux groupes d'âge, l'endroit où les vaccins étaient administrés (pharmacie, clinique, bureau du fournisseur de soins primaires, etc.) et la couverture vaccinale par bureau de santé publique. Le Ministère communique également les taux de vaccination des personnes vivant dans des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite qui participent sur une base régulière à l'administration du vaccin contre la COVID-19.

Le Ministère prévoit établir des cibles de vaccination, puis mesurer les taux de vaccination par rapport à ces cibles d'ici décembre 2024.

### Recommandation 3 : Mesure 3

- mettre à jour sa stratégie de vaccination en temps opportun selon les nouveaux renseignements obtenus.

État :  Pleinement mise en œuvre.

### Détails

Dans le *Plan de préparation et d'intervention en matière d'agents pathogènes respiratoires saisonniers* de juillet 2023 (dont il est question dans les commentaires relatifs à la **recommandation 1**), le Ministère « s'est engagé à examiner régulièrement les stratégies de vaccination contre les agents pathogènes respiratoires saisonniers et à mettre à jour les programmes en temps opportun, compte tenu des nouvelles données probantes et des conseils d'experts ». Ainsi, le Ministère met à jour ses consignes de vaccination contre la COVID-19 en fonction des nouvelles données probantes qui deviennent disponibles et des conseils d'experts, comme ceux du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Par exemple, il a intégré les lignes directrices de janvier 2024 du CCNI sur les groupes à risque élevé et celles de mars 2024, également du CCNI, sur l'utilisation du vaccin Novavax dans sa mise à jour d'avril 2024 du Plan.

## 2. Prise de rendez-vous pour les vaccins

Nous avons noté lors de notre audit que les Ontariens pouvaient prendre leurs rendez-vous de vaccination au moyen du système provincial de réservation, mais aussi par le truchement de systèmes exploités par les bureaux de santé publique, les hôpitaux et les pharmacies. Le recours à de multiples systèmes de réservation a créé des incohérences en matière d'accessibilité et a favorisé le « magasinage de vaccins », certains Ontariens s'étant inscrits à plusieurs rendez-vous au moyen de différents systèmes de réservation. Selon le ministère de la Santé (le Ministère), environ 227 000 rendez-vous manqués en 2021 avaient été pris au moyen du système provincial, rendez-vous dont auraient pu profiter d'autres personnes qui avaient besoin d'un vaccin.

De plus, bien que le système provincial de prise de rendez-vous pour les vaccins permette au ministère de la Santé de contrôler les critères d'admissibilité des exploitants de lieux de vaccination, d'autres exploitants utilisaient leur propre système de prise de rendez-vous, entre autres certains bureaux de santé publique, la plupart des hôpitaux et toutes les pharmacies, et ils avaient la possibilité d'assouplir le calendrier de disponibilité des vaccins contre la COVID-19 pour les populations admissibles. Dans certains cas, cela a permis aux personnes qui avaient pris des

rendez-vous au moyen de ces systèmes d'obtenir un rendez-vous avant celles qui avaient pris des rendez-vous au moyen du système provincial.

#### **Recommandation 4 : Mesure 1**

Afin de promouvoir l'efficacité et l'équité en matière de prise de rendez-vous pour le programme actuel de vaccination contre la COVID-19 et tout programme provincial de vaccination de masse à venir, le ministère de la Santé devrait :

- travailler de concert avec les exploitants des lieux de vaccination, y compris les bureaux de santé publique, les hôpitaux et les pharmacies, pour assurer l'application uniforme des critères d'admissibilité aux vaccins sur tous les sites de prise de rendez-vous;

État :  **Pleinement mise en œuvre.**

#### **Détails**

Nous avons constaté que le Ministère avait établi des directives sur l'admissibilité aux vaccins à l'intention des exploitants de sites de vaccination, incluant les bureaux de santé publique, les hôpitaux et les pharmacies, et qu'il les avait communiqués au moyen de canaux comme son site Web et l'envoi d'avis par courriel. Par exemple, en juillet 2023, le Ministère a informé les pharmacies des directives mises à jour sur les vaccins contre la COVID-19, ce qui comprenait de nouvelles recommandations sur l'utilisation des vaccins bivalents pour les séries primaires et des recommandations sur la dose de rappel. Cela inclut des directives concernant les personnes à qui il est recommandé d'administrer une série primaire de vaccins contre la COVID-19, ainsi que les recommandations pour les personnes immunodéprimées et les enfants âgés de cinq ans.

En ce qui concerne la coordination avec les exploitants afin d'appliquer uniformément les critères d'admissibilité aux vaccins sur les sites de prise de rendez-vous en prévision de futures pandémies, le Ministère nous a fait savoir qu'il communiquera les critères en question aux bureaux de santé publique locaux sous forme de directives ou de recommandations, et qu'il organisera des réunions régulières avec les bureaux de santé publique pour examiner les activités des programmes, les recommandations du Ministère, l'évolution des programmes et les données sur l'administration des vaccins.

#### Recommandation 4 : Mesure 2

- élaborer et mettre en œuvre des options technologiques semblables à celles utilisées par Vaccine Hunters Canada pour aider le public à trouver des créneaux de rendez-vous de vaccination de façon centralisée;

État :  Peu ou pas de progrès.

#### Détails

Nous avons appris que le Ministère procédait à une évaluation de la faisabilité afin de déterminer l'utilité que pourrait présenter une solution technologique afin d'aider le public à trouver des créneaux de rendez-vous de vaccination de façon centralisée, et de déterminer l'approche à adopter pour créer une telle solution. Le Ministère n'a pas fourni de détails sur cette évaluation au moment de notre suivi, mais il a indiqué qu'il prévoyait la terminer d'ici avril 2025.

#### Recommandation 4 : Mesure 3

- évaluer la faisabilité de l'identification et de la préinscription des personnes à risque élevé afin qu'elles obtiennent la priorité pour les rendez-vous de vaccination et l'intégrer à son futur plan d'intervention en cas de pandémie;

État :  Peu ou pas de progrès.

#### Détails

Le Ministère effectue une évaluation de la faisabilité (distincte de celle mentionnée relativement à la mesure précédente) en vue d'une éventuelle préinscription des personnes à risque élevé dans une perspective épidémiologique et sous l'angle de la COVID-19 et de la vaccination. Le Ministère n'a pas fourni de détails sur cette évaluation au moment de notre suivi, mais il a indiqué qu'il prévoyait la terminer d'ici avril 2025.

#### Recommandation 4 : Mesure 4

- élaborer une stratégie de communication en ligne pour la prise de rendez-vous dans le cadre du programme de vaccination de masse afin de tenir compte des langues autres que le français et l'anglais, et l'intégrer à son plan d'intervention en cas de pandémie.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici mars 2025.

## Détails

Nous avons pu noter que le Ministère avait apporté des améliorations à ses activités de communication en ligne concernant la prise de rendez-vous de vaccination dans des langues autres que le français et l'anglais. Plus précisément, le Ministère :

- a publié des instructions dans 30 langues sur la façon de prendre un rendez-vous de vaccination – le lien pour consulter ces instructions est disponible sur la page Web des ressources de communication sur la COVID-19;
- a ajouté de l'information sur la première page du portail de prise de rendez-vous en ligne pour indiquer que des services de soutien sont disponibles pour la prise de rendez-vous, et ce, dans plus de 300 langues, par l'entremise de l'InfoCentre provincial pour la vaccination – plus précisément, il est possible de composer un numéro de téléphone à un moment déterminé afin de parler à un agent;
- a inclus une mention des services de soutien pour la prise de rendez-vous dans plus de 300 langues sur le site Web relatif à la vaccination contre la COVID-19.

Le Ministère nous a dit qu'il avait collaboré avec la Direction générale de l'action contre le racisme (DGAR) pour assurer une plus grande diffusion des instructions sur la façon de prendre un rendez-vous de vaccination dans 30 langues. À cet égard, le Ministère a souligné que la DGAR avait communiqué le document à un groupe de travail composé de 17 représentants communautaires et organismes faisant valoir les points de vue de communautés noires, musulmanes, latines et sud-asiatiques ainsi que d'autres groupes, qui ont ensuite diffusé ces instructions par leurs propres canaux de communication.

Le Ministère nous a également précisé qu'il prévoit maintenir les activités de l'InfoCentre provincial pour la vaccination (ICPV) jusqu'au 31 mars 2025, et qu'il évaluera le plan établi afin que l'ICPV continue de fournir des services de traduction après mars 2025, en fonction de l'évolution que connaîtra le programme de vaccination contre la COVID-19 au cours des prochains mois.

Le Ministère s'attend à mettre à jour son plan d'intervention en cas de pandémie d'ici mars 2025 de manière à recommander que les rendez-vous puissent être pris dans plusieurs langues en sus du français et de l'anglais lors de pandémies futures.

### 3. Lieux de vaccination et administration des vaccins

Nous avons relevé en 2022 que les médecins avaient reçu une rémunération beaucoup plus élevée que le personnel infirmier et les pharmaciens pour avoir vacciné le public dans des lieux de vaccination exploités par les bureaux de santé publique et les hôpitaux. Ni l'un ni l'autre des ministères n'avait exercé la surveillance nécessaire pour assurer une rémunération uniforme en contrepartie du même travail.

Notre analyse avait aussi révélé que les bureaux de santé publique, les hôpitaux, les pharmacies, les cabinets de médecins et d'autres établissements de soins primaires, où l'on avait administré la majorité des vaccins dans la province, offraient un meilleur rapport coût-efficacité que les cliniques privées engagées par le ministère de la Santé et les ministères du Solliciteur général. Les bureaux de santé publique et les hôpitaux assurent le fonctionnement de cliniques de vaccination de masse, qui sont le mode de prestation le plus économique et qui permettent de vacciner de nombreuses personnes en même temps. Les entreprises du secteur privé avaient principalement été engagées par les ministères afin de fournir un soutien aux bureaux de santé publique pour la vaccination des populations difficiles à atteindre ou prioritaires, comme les travailleurs étrangers temporaires, les travailleurs essentiels qui ne peuvent pas travailler à leur domicile et les collectivités où le taux de vaccination est faible.

#### Recommandation 5 : Mesure 1

Afin que les paiements versés aux entités proposant la vaccination soient proportionnels au rendement et aux résultats attendus, le ministère de la Santé, de concert avec le ministère du Solliciteur général, devrait :

- examiner les différences de rémunération des professionnels de la santé et mettre à jour les taux de rémunération pour gérer les écarts lors des futures campagnes de vaccination;

État :  Peu ou pas de progrès.

#### Détails

Nous avons déterminé que le ministère de la Santé n'a pas encore évalué les processus et les taux de rémunération, mais qu'il prévoit le faire d'ici décembre 2024; le ministère du Solliciteur général a indiqué qu'il fournira au besoin des données historiques couvrant les mesures prises pour lutter contre la pandémie de 2020 à 2023 pour étayer ces travaux.

### Recommandation 5 : Mesure 2

- créer des codes distincts de facturation pour les différents services fournis par les médecins dans le cadre de futures campagnes de vaccination afin de permettre une analyse significative des services précis et intégrer ce processus à son plan d'intervention en cas de pandémie;

État :  **En voie de mise en œuvre d'ici mars 2025.**

### Détails

Nous avons appris que, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023, le Ministère a cessé de recourir aux codes d'honoraires à la séance (H409A et H410A) utilisés auparavant dans les centres d'évaluation de la COVID-19 désignés. Dorénavant, les médecins factureront exclusivement au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO) les services de vaccination contre la COVID-19, en utilisant un code de facturation distinct (G593A).

Le Ministère a expliqué que, dorénavant, lorsque des services de vaccination de masse seront nécessaires pour protéger la population contre un agent pathogène, il tirera parti de l'expérience acquise pendant la pandémie de COVID-19 lors de l'élaboration et de la mise en application de codes d'honoraires. Habituellement, on n'instaure pas de nouveaux codes d'honoraires pour ces services tant que le Ministère n'a pas entamé de négociations avec l'Ontario Medical Association.

Le Ministère prévoit intégrer ce processus à sa prochaine mise à jour du plan d'intervention en cas de pandémie, soit d'ici mars 2025.

### Recommandation 5 : Mesure 3

- rapprocher les paiements versés aux entités proposant la vaccination qui facturent par doses administrées avec les données sur la vaccination consignées au moins une fois par trimestre;

État :  **Entièrement mise en œuvre pour les fournisseurs du secteur privé et les pharmacies.**

 **Ne sera pas mise en œuvre pour les médecins.**

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

## Détails

Nous avons noté que le ministère du Solliciteur général avait retenu les services de quatre fournisseurs qui ont fourni des ressources humaines en santé au cours d'une période limitée, principalement en 2021 et en 2022. L'un de ces fournisseurs soumettait des factures en fonction des doses administrées, tandis que les trois autres utilisaient un tarif horaire ou un tarif fixe conformément aux modalités de leur contrat. En ce qui concerne le fournisseur dont les factures reposaient sur les doses administrées, le Ministère a procédé, en novembre 2022, au rapprochement des factures en question, qui avaient été versées à la base de données sur l'immunisation contre la COVID-19, et il a déterminé que la facturation du fournisseur était appropriée.

Dans le cas des pharmacies, le ministère de la Santé a examiné chaque trimestre les données sur les demandes de remboursement dans le Système du réseau de santé, que les pharmacies utilisent pour soumettre leurs factures au Ministère, comparativement à la base de données sur l'immunisation contre la COVID-19, il a fait un suivi à l'égard de certains écarts importants. Par exemple, le Ministère a communiqué avec les pharmacies en juin 2023 pour clarifier l'utilisation correcte des comptes d'utilisateur dans la base de données sur l'immunisation, à la suite d'un examen des renseignements du premier trimestre de 2023-2024 qui avait révélé un écart de 1 850 doses, soit 0,6 % des doses que les pharmacies lui avaient facturées, par rapport au nombre de doses consignées dans la base de données sur l'immunisation. Le Ministère a établi que l'écart global du deuxième au quatrième trimestres de 2023-2024 était de 1 404 doses (0,1 %), soit une légère baisse par rapport à l'écart du premier trimestre.

En ce qui concerne les services fournis par les médecins, le ministère de la Santé a indiqué qu'il ne pouvait pas effectuer de rapprochement des paiements à ces derniers avec les données sur la vaccination avant le 1<sup>er</sup> juillet 2023, parce que le système de facturation du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO) ne comportait pas de code de facturation distinct pour les services de vaccination. Le Ministère a créé un code de facturation distinct pour les médecins le 1<sup>er</sup> juillet 2023, mais il ne peut toujours pas procéder au rapprochement des paiements aux médecins et des données sur la vaccination, ce qu'il explique en soulignant que les systèmes de facturation du RASO et les bases de données sur l'immunisation contre la COVID-19 sont des systèmes distincts qui ne servent pas les mêmes fins.

### Recommandation 5 : Mesure 4

- élaborer des indicateurs de rendement qui permettent de mesurer l'efficacité de lieux de vaccination de masse, recueillir ces données et comparer les lieux de vaccination au moins deux fois par année pour en tirer des leçons et apporter des améliorations.

État : Ne s'applique plus

## Détails

Le Ministère estime que cette recommandation ne s'applique plus parce que les cliniques de vaccination de masse ne sont plus le principal mode de vaccination, par suite de la déclaration de mai 2023 de l'Organisation mondiale de la santé selon laquelle la COVID-19 ne constitue plus une urgence de santé publique de portée internationale. Le Ministère a indiqué que, si les cliniques de vaccination de masse doivent à nouveau procéder à la vaccination d'un grand nombre de personnes à l'intérieur d'une courte période, il pourra évaluer les indicateurs de rendement pertinents à ce moment.

## 4. Base de données sur les vaccins

Nous avons noté lors de notre audit de 2022 que le ministère de la Santé avait constitué une base de données pour les dossiers de vaccination contre la COVID-19 parce qu'il ne disposait pas d'un registre fiable des vaccins. Le Ministère avait engagé des coûts de plus de 144 millions de dollars pour établir cette base de données entre avril 2020 et mai 2022. Nous avons constaté ce qui suit :

- la base de données sur l'immunisation avait été créée sans qu'on y associe des contrôles et processus suffisants pour déceler les entrées erronées;
- les renseignements sur le profil des patients n'étaient pas saisis de façon uniforme, ce qui limitait la capacité du Ministère à cerner les régions et les groupes de population à risque élevé;
- la fonctionnalité de gestion des stocks de la base de données sur l'immunisation n'était pas intégrée à tous les systèmes de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, ce qui se traduisait par des données incomplètes et par une saisie manuelle inutile de données;
- la base de données n'avait pas été intégrée aux systèmes utilisés par les médecins et les pharmaciens;
- il avait fallu beaucoup de temps et d'argent pour offrir une formation aux vaccinateurs afin qu'ils puissent utiliser la nouvelle base de données.

### Recommandation 6 : Mesure 1

Afin de mieux protéger les Ontariens contre la COVID-19 et d'autres maladies évitables par la vaccination à l'avenir, et d'améliorer la qualité des données sur les activités vaccinales, le ministère de la Santé, de concert avec Santé Ontario et le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, devrait :

- utiliser les conclusions des enquêtes sur les fausses déclarations et les fraudes pour mettre en œuvre des mesures de contrôle sur le traitement visant à améliorer la sécurité et l'intégrité des données sur la vaccination;

État :  Ne sera pas mise en œuvre.

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

### Détails

Le Ministère a annulé le projet visant à tirer parti de l'intelligence artificielle pour détecter la fraude et l'a restructuré afin qu'il concorde davantage avec les objectifs stratégiques ministériels. Par conséquent, il ne mettra pas en œuvre la recommandation d'utiliser les conclusions des enquêtes pour mettre en œuvre des mesures de contrôle du traitement.

Le Ministère nous a déclaré que, en vue de hausser la sécurité et l'intégrité de la base de données, il a concentré ses efforts sur le renforcement des contrôles d'accès pour réduire les cas d'abus et de fraude reliés aux dossiers de vaccination. Plus précisément, le Ministère a souligné qu'il incombe aux exploitants des sites de vaccination de tenir des dossiers de formation annuelle de leur personnel en matière de protection des renseignements personnels. Tous les accès à la base de données sur la vaccination contre la COVID-19 se font par l'entremise de comptes d'utilisateurs désignés, où les utilisateurs se voient attribuer des rôles assortis d'autorisations précises qui limitent l'accès aux fonctionnalités et aux données selon les besoins associés à leurs attributions. De plus, au moment de notre suivi, le Centre des opérations en matière de cybersécurité du ministère des Services au public et aux entreprises et de l'Approvisionnement exerçait une surveillance quotidienne des registres des bases de données afin de repérer toute situation pouvant soulever des soupçons – par exemple lorsque le nombre de dossiers consultés par les utilisateurs est très élevé, qu'un même compte est consulté à partir de multiples adresses IP ou que de très nombreuses erreurs de connexion surviennent –, et de les signaler à des fins d'enquête.

Le Ministère a souligné qu'il continuera de communiquer les constatations des enquêtes sur des fraudes éventuelles, de même que des stratégies d'atténuation, le cas échéant, aux bureaux de santé publique et aux responsables d'autres modes de prestation, et qu'il poursuivra ses travaux afin de trouver des moyens d'améliorer les processus.

### Recommandation 6 : Mesure 2

- améliorer et mettre à jour la base de données sur les vaccins pour permettre au personnel des lieux de vaccination de recueillir de multiples éléments de données sur les facteurs de risque des clients afin d'appuyer les efforts visant à distribuer équitablement les vaccins;

État :  Peu ou pas de progrès.

#### Détails

Nous avons constaté que le Ministère évaluait et définissait des options en vue de constituer un dépôt de données sur les vaccins dans le contexte de sa vision globale visant à établir des dossiers d'immunisation unifiés en Ontario. Lors de notre suivi, le Ministère nous a indiqué que, d'ici décembre 2024, il achèvera les travaux d'évaluation et de planification en vue de définir l'état futur visé à cet égard, ce qui inclut les solutions de TI et les travaux d'intégration, de plus larges voies d'accès au chapitre des données et des services numériques dans le domaine de la santé publique, ainsi que les exigences et les interdépendances sur le plan législatif et en matière de protection des renseignements personnels.

### Recommandation 6 : Mesure 3

- consulter les partenaires de distribution et d'autres parties de la chaîne d'approvisionnement en vaccins pour évaluer l'expérience des utilisateurs de la fonction de gestion des stocks de la base de données sur l'immunisation afin de trouver des moyens d'assurer une meilleure surveillance des stocks en Ontario et ainsi de réduire le gaspillage;

État :  En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.

#### Détails

À l'automne de 2023, le Ministère a mis fin à sa relation contractuelle avec l'un des partenaires de distribution des vaccins contre la COVID-19. Dans le cadre du processus entourant la fin de cette relation, le Ministère a orienté et appuyé le processus de rapprochement des stocks avec le personnel du partenaire de distribution, et il a relevé certaines lacunes au chapitre de la connaissance de la procédure de rapprochement des stocks de vaccins dans la base de données sur l'immunisation contre la COVID-19. Le Ministère a documenté les défis relevés en ce qui touche l'expérience des utilisateurs et a cerné des lacunes au chapitre des connaissances; il a déterminé notamment qu'il fallait offrir une meilleure formation, se doter d'une solution de point de saisie de données unique, et compter sur un spécialiste sur une équipe spécialisée possédant une meilleure connaissance de la gestion des stocks.

Le Ministère a mentionné que, d'ici décembre 2024, il passera en revue les leçons apprises et évaluera la possibilité d'accroître l'automatisation des processus, comme l'enregistrement des livraisons, le gaspillage, la chaîne du froid et les ajustements, pour ses autres partenaires de distribution. Il prévoit cesser d'utiliser la base de données sur l'immunisation contre la COVID-19 d'ici le 31 mars 2026, de sorte qu'il ne recueillera pas de renseignements additionnels auprès des partenaires de distribution sur leur expérience à titre d'utilisateurs de la fonction de gestion des stocks de la base de données.

#### Recommandation 6 : Mesure 4

- consulter des fournisseurs de soins de santé dans différents contextes pour évaluer l'expérience utilisateur associée à la base de données sur les vaccins et la simplifier le plus possible;

État :  Peu ou pas de progrès.

#### Détails

Le Ministère nous a indiqué que, d'ici décembre 2024, il élaborera un cadre de consultation et d'évaluation communes pour recueillir des données sur l'expérience utilisateur afin d'examiner en détail la base de données sur les vaccins, et qu'il achèvera les travaux d'évaluation et de planification en vue de définir l'état futur visé à cet égard, ce qui inclut les solutions de TI et les travaux d'intégration, de plus larges voies d'accès au chapitre des données et des services numériques dans le domaine de la santé publique, ainsi que les exigences et les interdépendances sur le plan législatif et en matière de protection des renseignements personnels. Il harmonisera ces travaux avec ceux d'autres secteurs ministériels portant sur des stratégies numériques en matière de santé publique et sur la modernisation des solutions d'immunisation, y compris le plan d'abandon progressif de la base de données sur l'immunisation contre la COVID-19 d'ici le 31 mars 2026.

#### Recommandation 6 : Mesure 5

- s'il reste des systèmes distincts, entreprendre les travaux nécessaires, comme la mobilisation des fournisseurs ou l'élaboration de solutions provisoires, pour intégrer les systèmes d'information externes, comme les dossiers médicaux électroniques et les systèmes de gestion des stocks tiers, à la base de données sur l'immunisation;

État :  Peu ou pas de progrès.

## Détails

Le Ministère a indiqué qu'il prévoit mener d'ici décembre 2025 des consultations auprès de Santé Ontario et d'autres parties prenantes afin d'élaborer une feuille de route pour intégrer une plateforme numérique en matière de santé publique, qui hébergera divers systèmes d'information sur la santé, incluant des dossiers médicaux électroniques et des systèmes d'information sur les services pharmaceutiques. L'intégration des données sur la vaccination sera une priorité dans le cadre de cet exercice.

### Recommandation 6 : Mesure 6

- créer un registre d'immunisation complet qui permettra une prestation de services plus efficace pour tous les vaccins;

État :  En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2025.

## Détails

Le Ministère prévoit cesser progressivement d'utiliser la base de données sur l'immunisation contre la COVID-19. Au moment de notre suivi, il avait amorcé les travaux dans le cadre des initiatives suivantes, axées sur un registre d'immunisation complet :

- l'Immunization Repository Optimization Program (maintenant appelé Immunization Repository Consolidation Program), qui rationalisera et consolidera les deux bases de données provinciales sur l'immunisation (l'une ayant trait aux vaccins contre la COVID-19, et l'autre, à d'autres vaccins, notamment ceux visés par la *Loi sur l'immunisation des élèves*);
- l'énoncé d'une vision de la plateforme numérique de santé publique, dont l'état futur visé en matière de vaccination en Ontario constitue une composante clé;
- l'énoncé d'une vision de la plateforme numérique de données décisionnelles, qui servira à la collecte, à l'échange, à l'intégration, à l'utilisation et à la diffusion systématiques des données sur la vaccination des Ontariens aux fins de santé publique.

Le Ministère prévoit élaborer d'ici décembre 2025 un plan général à l'appui du registre d'immunisation, de pair avec d'éventuelles modifications des lois, des politiques et des programmes.

### Recommandation 6 : Mesure 7

- explorer les options législatives pour exiger la collecte de données sur le vacciné, le vaccinateur et le vaccin pour toutes les vaccinations, y compris le vaccin contre la COVID-19 et d'autres vaccins courants pour les adultes et les enfants.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.

### Détails

Nous avons appris que le Ministère avait élaboré un plan de travail initial en vue de la mise en œuvre de cette recommandation. Au moment de notre suivi, ce plan de travail, qui est un document itératif, énonçait différentes étapes, comme la mobilisation des cadres supérieurs du Bureau du médecin hygiéniste en chef pour recueillir des renseignements sur la situation actuelle au chapitre de la collecte de données sociodémographiques, et la détermination des exigences particulières énoncées dans les lois existantes en matière de collecte de données sur la vaccination en Ontario, dans la perspective d'élargir éventuellement la portée de ces dispositions pour l'étendre à tous les vaccins.

Par exemple, la *Loi de 2021 sur la déclaration des vaccins administrés contre la COVID-19* exige que les personnes ou les entités qui administrent des vaccins contre la COVID-19 soumettent au Ministère différents renseignements, dont les suivants :

- le nom, le numéro de téléphone ou l'adresse électronique du particulier ainsi que sa date de naissance;
- le nom du vaccinateur, ses coordonnées et sa désignation professionnelle;
- le nom du produit, la date d'administration et le numéro de lot.

Cette loi n'exige pas que les vaccinateurs recueillent des données sociodémographiques auprès des personnes qui reçoivent des vaccins contre la COVID-19, comme l'origine ethnique, la race, la langue ou le revenu et la taille du ménage. De plus, elle ne s'applique pas aux autres vaccins courants destinés aux adultes et aux enfants.

Le Ministère prévoit préparer d'ici décembre 2024 la synthèse des renseignements recueillis dans le cadre de sa revue de la littérature et de ses analyses comparatives entre administrations, puis communiquer cette information aux partenaires ministériels concernés aux fins d'examen des approches législatives envisageables.

## 5. Gaspillage de vaccins

Il était ressorti de notre audit de 2022 que la province avait gaspillé environ 9 % des vaccins fournis par le gouvernement fédéral à la fin de juin 2022, mais que le gaspillage s'était chiffré à 38 % entre février et juin de l'année en question, alors que la demande de doses de rappel était beaucoup plus faible que prévu. Deux organismes du secteur privé engagés par le ministère du Solliciteur général et le ministère de la Santé avaient gaspillé respectivement 20 % et 57 % des vaccins qui leur avaient été attribués. Les contrats conclus avec eux ne comprenaient pas de clause portant sur la réduction du gaspillage.

### Recommandation 7 : Mesure 1

Pour mieux éclairer les prévisions futures de la demande et réduire le gaspillage de vaccins, le ministère de la Santé devrait :

- établir un objectif provincial en matière de réduction du gaspillage mettant l'accent sur les flacons fermés;

État :  En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.

### Détails

En juin 2023, le Ministère a effectué une analyse comparative des stratégies de réduction du gaspillage de vaccins adoptées dans d'autres régions du Canada et dans d'autres pays, dont l'Australie, Israël, la Corée du Sud et les États-Unis.

Puis, en décembre 2023, il a mené une consultation auprès des provinces participant au processus de déclaration du gaspillage de vaccins, leur demandant notamment si elles avaient utilisé la même méthode de calcul pour mesurer le gaspillage de flacons ouverts et de flacons fermés.

Le Ministère a indiqué qu'il utilisera ces constatations pour étayer l'établissement, d'ici décembre 2024, d'une cible de réduction du gaspillage, de pair avec des rapports et des stratégies de réduction du gaspillage.

### Recommandation 7 : Mesure 2

- exiger que les entités proposant la vaccination et les centres de distribution déclarent le gaspillage, inclure une clause dans les futurs contrats conclus avec ces entités afin de maintenir le gaspillage en deçà de cet objectif et imposer des frais de pénalités en cas de gaspillage excessif, et intégrer ces mesures à son plan d'intervention en cas de pandémie;

État :  En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.

### Détails

Nous avons déterminé que l'entente du Ministère avec les pharmacies comprend des dispositions qui obligent ces dernières à tenir un inventaire en temps réel, et notamment à faire le suivi du gaspillage et à produire des rapports à ce propos, cette information étant saisie dans la base de données sur l'immunisation contre la COVID-19. Le Ministère a envoyé des courriels de rappel aux pharmacies à propos de cette exigence au printemps et à l'automne de 2023 ainsi qu'au printemps de 2024. Il compte également sur les fournisseurs de services de formation sur les bases de données sur l'immunisation à l'intention des pharmacies pour fournir des précisions sur les exigences de déclaration du gaspillage afin d'aider les pharmacies à utiliser la base de données.

De plus, le Ministère a inclus dans son contrat avec deux fournisseurs de services d'expédition, de manutention et de distribution des vaccins contre la COVID-19 une clause visant à maintenir le gaspillage en deçà d'une cible – qui reste à établir – à compter du 13 septembre 2023. Le contrat stipule en outre que les fournisseurs effectueront des activités de rapprochement et de correction des données sur les stocks en temps réel dans la base de données sur l'immunisation contre la COVID-19, qu'ils examineront toute tendance inhabituelle au niveau des stocks ou toute situation de gaspillage excessif, et qu'ils prendront des mesures correctives au besoin pour assurer l'exactitude de l'information sur les stocks.

Ainsi que cela est mentionné dans les commentaires relatifs à la mesure précédente, le Ministère prévoit établir une cible de réduction du gaspillage d'ici décembre 2024.

### Recommandation 7 : Mesure 3

- analyser tous les rapports de gaspillage de vaccins, y compris ceux provenant des centres de distribution, faire le suivi des tendances inhabituelles ou des cas de gaspillage excessif et prendre des mesures correctives au besoin.

État :  Pleinement mise en œuvre.

## Détails

Nous avons constaté que le Ministère exerce une surveillance portant sur le gaspillage de vaccins dans les pharmacies et les centres de distribution pour s'assurer que ceux-ci utilisent des pratiques appropriées de gestion des stocks afin d'éviter dans la mesure du possible tout gaspillage excessif.

Le Ministère a fourni des instructions et des directives aux pharmacies et aux centres de distribution pour s'assurer qu'ils déclarent correctement l'information sur le gaspillage dans la base de données sur l'immunisation. Il applique des règles opérationnelles ou des énoncés logiques pour repérer les renseignements sur le gaspillage qui pourraient comporter des erreurs. Ces règles ou ces énoncés couvrent des situations de gaspillage où le même numéro d'identification est déclaré deux fois et à moins de cinq minutes d'intervalle, et celles où l'organisation déclarante a indiqué que le gaspillage est imputable à l'expiration des vaccins, alors que le lot de vaccins en question n'est pas encore expiré.

Si le Ministère détecte un gaspillage inhabituel ou excessif, il procède à une enquête et demande à l'organisation déclarante de confirmer la validité de la raison du gaspillage et de la quantité correspondante.

## 6. Obligations et politiques en matière de vaccination et évaluation des solutions de rechange fondées sur des données probantes

Nous avons constaté en 2022 que le gouvernement provincial n'appliquait pas efficacement l'utilisation de la preuve de vaccination (passeports vaccinaux), ce qui avait entraîné une mise en œuvre disparate à l'échelle de la province, amoindrissant l'effet prévu de réduction de la transmission et d'augmentation de la vaccination.

Les agents d'application devaient s'annoncer au début d'une visite et ne pouvaient pas évaluer les activités courantes de l'entreprise sans être influencés par la présence d'inspecteurs, y compris si l'entreprise utilisait l'application VérifOntario obligatoire au début de 2022.

Malgré la somme de données probantes justifiant une telle mesure, le ministère de la Santé a décidé de ne pas imposer d'obligation de vaccination aux travailleurs des hôpitaux, indiquant que sa décision reposait sur l'analyse des données probantes disponibles par le médecin hygiéniste en chef à ce moment. Cette analyse ne nous avait pas été fournie.

### Recommandation 8 : Mesure 1

Pour appuyer les efforts d'application de la loi visant à limiter la transmission de maladies évitables par la vaccination comme la COVID-19 et de maladies qui pourraient apparaître à l'avenir, et à encourager la vaccination, le ministère de la Santé, de concert avec le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences devrait, lorsque des données scientifiques indiquent qu'il s'agit d'un avantage sociétal :

- évaluer les pouvoirs nécessaires pour permettre aux agents d'exécution d'assurer efficacement la conformité aux mesures de santé publique comme la preuve de vaccination, et intégrer cela à son futur plan d'intervention en cas de pandémie;

**État : Intégrer cette information au plan d'intervention en cas de pandémie – par le ministère de la Santé :**

**En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.**

**Évaluer les pouvoirs à conférer aux agents d'exécution – par le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences :**

**Ne sera pas mise en œuvre.**

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

### Détails

Le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences a fait savoir qu'il ne mettrait pas en œuvre cette recommandation, parce que les procédures de conformité aux mesures de santé publique dépendent de la nature de la pandémie et des types de lieux de travail les plus touchés, et que le Ministère n'est pas en mesure de prédire quels types de défis en matière de mesures d'exécution pourraient survenir lors d'une future pandémie. Le Ministère s'est engagé à collaborer avec le ministère de la Santé pour étayer l'élaboration de tout cadre réglementaire visant à appuyer l'application des mesures de santé publique qui seront requises dans de telles situations, ainsi que pour déterminer les approches de conformité et d'exécution nécessaires afin d'appuyer la mise en application d'un tel cadre réglementaire en matière de santé publique. Les deux ministères doivent collaborer et échanger des renseignements conformément à un protocole d'entente conclu en 2008 et portant sur les maladies à déclaration obligatoire, les maladies transmissibles ou les éclosions de maladies infectieuses qui présentent ou pourraient présenter des risques pour la santé au travail.

Le ministère de la Santé indique que, d'ici décembre 2024, il travaillera en coopération avec le personnel du Ministère et d'autres ministères, entre autres le ministère des Soins de longue durée et le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences, afin de recenser les leçons apprises pendant la pandémie de COVID-19 et intégrer ces leçons au plan d'intervention en cas de pandémie dans sa version mise à jour. Le Ministère a

publié le *Plan de préparation et d'intervention en matière d'agents pathogènes respiratoires saisonniers* en juillet 2023. L'objectif que souhaite atteindre le Ministère au moyen de ce plan est de renforcer l'état de préparation d'ensemble et la résilience globale du système en cas de flambées saisonnières d'agents pathogènes respiratoires. Ce plan comprend des chapitres sur les communications publiques, les vaccins et la gestion des éclosions, qui serviront à appuyer les activités de mise en œuvre des mesures de santé publique. Le Ministère a indiqué qu'il peut intensifier les activités prévues dans le Plan en cas de pandémie, et qu'il prévoit examiner ce plan chaque année.

### Recommandation 8 : Mesure 2

- élaborer un processus d'inspection pour déterminer les lieux assujettis aux exigences de preuve de vaccination et faire le suivi des activités de conformité;

État :  Ne sera pas mise en œuvre.

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

### Détails

Le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences a fait savoir qu'il ne mettrait pas en œuvre cette recommandation, parce que les procédures de conformité aux mesures de santé publique dépendent de la nature de la pandémie et des types de lieux de travail les plus touchés. De ce fait, le Ministère n'est pas en mesure de prédire quels types de défis en matière de mesures d'exécution pourraient survenir lors d'une future pandémie. Le Ministère s'est engagé à utiliser une approche fondée sur le risque pour élaborer des plans d'inspection et d'exécution en cas d'urgences provinciales futures où l'on conclut qu'un vaccin constitue un moyen raisonnable et efficace de contrôler les infections pandémiques futures.

### Recommandation 8 : Mesure 3

- examiner les obstacles auxquels les entreprises ont dû faire face lorsqu'elles utilisaient l'application VérifOntario, comme la méconnaissance de la technologie ou la connexion Internet, prendre des mesures correctives au besoin et les intégrer à son futur plan d'intervention en cas de pandémie.

État : Ne s'applique plus

## Détails

Nous avons noté que l'application VérifOntario n'est plus utilisée. Dès lors, la mesure susmentionnée ne s'applique plus.

Le Ministère s'est engagé à communiquer dorénavant l'information et les leçons apprises au ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences ainsi qu'à d'autres partenaires pour étayer son futur plan d'intervention en cas de pandémie.

### Recommandation 9 : Mesure 1

Pour mieux protéger les Ontariens contre la COVID-19 et d'autres maladies hautement transmissibles évitables par la vaccination, ce qui pourrait être nécessaire à l'avenir, le ministère de la Santé, de concert avec le médecin hygiéniste en chef, devrait établir des critères à utiliser pour décider s'il y a lieu de réintroduire des exigences en matière de preuve de vaccination et les intégrer à son futur plan d'intervention en cas de pandémie.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.

## Détails

Nous avons appris que le ministère de la Santé avait élaboré un plan de travail en novembre 2023 pour poursuivre la mise en œuvre de cette recommandation. Au moment de notre suivi, le Ministère déterminait la portée d'une revue de la littérature et d'une analyse des approches adoptées par différentes administrations, dans l'optique de cette recommandation.

Le Ministère a indiqué que le Bureau du médecin hygiéniste en chef proposera d'ici décembre 2024 des critères à utiliser pour décider s'il y a lieu de rétablir les exigences en matière de preuve de vaccination, et que ces critères seront pris en compte dans le cadre du processus annuel mené par le Ministère pour peaufiner et améliorer le plan d'intervention en cas de pandémie.

### Recommandation 10 : Mesure 1

Pour protéger uniformément les populations vulnérables contre les effets graves des éclosons et réduire le plus possible la transmission de maladies, les décès et les hospitalisations, le ministère de la Santé devrait à l'avenir se justifier publiquement lorsqu'il prend des décisions sur les obligations et les politiques en matière de vaccination qui ne concordent pas avec les données scientifiques et les conseils d'experts.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2024.

## Détails

Le ministère de la Santé publie des annexes du Protocole concernant les maladies infectieuses, ces annexes ayant trait à des maladies désignées comme étant des « maladies d'importance pour la santé publique », y compris celles qui sont évitables par la vaccination, afin d'orienter l'approche des bureaux de santé publique en matière de prévention, de détection et de gestion de ces maladies. Ces annexes sont accessibles au public. Par exemple, l'annexe relative à la rougeole, une maladie évitable par la vaccination, a été mise à jour en mars 2024. Elle énonce les exigences de déclaration, la définition des cas ainsi que les mesures de gestion des cas, de prévention et de contrôle (ce qui inclut la vaccination), et elle est fondée sur les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation.

De même, le Comité consultatif ontarien de l'immunisation de Santé publique Ontario fournit des renseignements scientifiques au Ministère et au public. Par exemple, en septembre 2023, ce comité a publié un document faisant état de considérations cliniques sur l'administration concomitante des vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS), la COVID-19 et la grippe chez les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée. De plus, en mars 2023, le Comité a publié un document sur l'intervalle de temps recommandé entre la date de la dernière dose de vaccination contre la COVID-19 ou de la dernière infection confirmée à la COVID-19 et la date de la dose de rappel disponible à compter du printemps de 2023, en réponse à une demande du Ministère plus tôt la même année. Ces documents du Comité sont également accessibles au public.

Le Ministère a souligné qu'il continuera de se fonder sur l'information scientifique et sur les conseils d'experts pour fonder la prise de décisions concernant les mesures provinciales en matière de santé publique. Il a ajouté que les données probantes et le fondement des mesures provinciales de santé publique, qui peuvent prendre la forme de mandats et de politiques de vaccination, feront partie intégrante de toute analyse des risques et de toute communication publique dans laquelle il jouera un rôle. Le Ministère prévoit, d'ici décembre 2024, énoncer des engagements ou des principes qui intègrent les enjeux de communication publique sur les décisions relatives à toute mesure de santé publique reposant sur des données scientifiques et d'autres données probantes à son plan provincial d'intervention en cas de pandémie dans sa version mise à jour.

## 7. Communication des dirigeants et sensibilisation du public

L'une de nos constatations en 2022 était que le gouvernement provincial n'avait pas communiqué de façon claire et constante l'importance de la vaccination au public et n'avait pas dissipé la désinformation concernant l'innocuité du vaccin Moderna au début de 2022, par suite des reportages sur les effets secondaires de ce vaccin. Selon les spécialistes, l'approche de communication du gouvernement a parfois miné la confiance du public envers la vaccination.

Le Ministère n'avait pas non plus expliqué clairement les raisons justifiant ses décisions touchant la distribution des vaccins, ni fourni des renseignements clairs et suffisants pour aider les Ontariens à faire des choix éclairés au sujet des doses de rappel.

### Recommandation 11 : Mesure 1

Pour appuyer l'augmentation des taux de vaccination et réduire le plus possible les hospitalisations et les décès causés par la COVID-19, et pour appuyer la prise de décisions publiques éclairées sur la vaccination contre la COVID-19, le ministère de la Santé devrait :

- communiquer plus clairement au public les données scientifiques sous-jacentes et la façon dont ces données appuient ses décisions sur l'établissement des groupes prioritaires pour la distribution des vaccins, coordonner les communications avec les bureaux de santé publique et intégrer ce processus à son futur plan d'intervention en cas de pandémie;

État :  En voie de mise en œuvre d'ici mars 2025.

### Détails

En août 2023, le Ministère a élaboré une approche de communication dans l'optique du *Plan de préparation et d'intervention en matière d'agents pathogènes respiratoires saisonniers*, où l'on décrit l'approche prévue à la fois pour mobiliser les bureaux de santé publique, les partenaires du système de santé et les ministères partenaires, et pour informer le public des avantages, de la convivialité et de la sécurité de l'administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 et contre la grippe. L'objectif était de réduire le risque d'infection par des agents pathogènes respiratoires saisonniers entre août 2023 et février 2024.

Par ailleurs, le Ministère met régulièrement à jour le document d'orientation sur la vaccination contre la COVID-19, à la lumière des recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation et du Comité consultatif ontarien de l'immunisation. Ce document d'orientation contient des ressources pour aider les cliniques de vaccination et les administrateurs de vaccins à procéder à l'administration des vaccins contre la COVID-19. Par exemple, le Ministère a mis à jour le document en avril 2024 afin de préciser les doses recommandées pour les personnes de cinq ans et plus qui présentent un état d'immunodéficience allant de modérée à grave, et il prévoit procéder à une autre mise à jour en vue de la campagne de l'automne de 2024.

Le Ministère a indiqué qu'il vise à mettre à jour son plan d'intervention en cas de pandémie d'ici mars 2025 afin d'y inclure des renseignements sur la façon dont les données scientifiques servent à fonder les décisions relatives aux groupes prioritaires pour la distribution des vaccins et sur les mesures qui serviront à coordonner les communications avec les bureaux de santé publique.

Le Ministère a également mis en place les processus suivants pour appuyer les communications avec les bureaux de santé publique concernant les vaccins contre la COVID-19 :

- une participation aux activités de vaccination et aux travaux de planification connexes, de même qu'aux conférences téléphoniques d'orientation avec les responsables de la vaccination contre la COVID-19 de tous les bureaux de santé publique de l'Ontario, qui permettent notamment de recueillir les commentaires des bureaux de santé publique pour peaufiner le matériel de communication du Ministère destiné au public – ces conférences téléphoniques ont eu lieu chaque semaine jusqu'à la campagne de l'automne de 2023, puis toutes les deux semaines;
- la diffusion de produits de communication, comme des messages clés, des fiches d'information, des communiqués de presse et des trousseaux d'outils pour les médias sociaux, à l'intention des bureaux de santé publique et des responsables d'autres modes de distribution et d'administration des vaccins.

### **Recommandation 11 : Mesure 2**

- clarifier, de concert avec Santé publique Ontario, ses communications sur les personnes qui devraient être vaccinées et quand promouvoir activement la vaccination contre la COVID-19 auprès des personnes réticentes, par exemple en consultant un groupe d'intervenants externes pour déterminer si son message est clair pour l'Ontarien moyen;

État :  **Pleinement mise en œuvre.**

### **Détails**

Le Ministère a publié sur son site Web consacré aux vaccins contre la COVID-19 des consignes au sujet des personnes qui devraient recevoir leur prochaine dose et le moment où ces doses devraient être administrées, compte tenu de la diminution progressive de la protection offerte par les vaccins administrés antérieurement. Au moment de notre suivi, ces consignes indiquaient que les personnes à risque plus élevé, comme les personnes âgées de 65 ans et plus ou celles âgées de six mois et plus qui ont un état d'immunodéficience allant de modérée à grave en raison d'un problème de santé ou d'un traitement, devraient recevoir une dose supplémentaire au printemps de 2024. Ces consignes précisait également que les personnes qui ne font pas partie de ces groupes peuvent choisir de recevoir une dose supplémentaire si cela est recommandé par un fournisseur de soins de santé, ou encore si elles entament ou terminent une série primaire, tandis que les autres personnes devraient attendre que d'autres recommandations soient communiquées, à l'approche de l'automne de 2024.

Le Ministère a aussi fait la promotion de la vaccination contre la COVID-19 au moyen d'initiatives comme la VaxFacts+ Clinic du Réseau de santé de Scarborough et le COVID-19 Vaccine Consult Service de SickKids (service de consultation sur les vaccins contre la COVID-19). La VaxFacts+ Clinic offre des consultations téléphoniques individuelles avec des médecins qualifiés de l'hôpital et d'autres personnes à l'échelle de la province. Le service de consultation sur les vaccins de SickKids a pris fin en mars 2023; il s'agissait d'un service téléphonique confidentiel permettant aux parents de discuter du vaccin contre la COVID-19 avec une infirmière autorisée en pédiatrie.

Le Ministère a précisé que la campagne de communication portant sur la COVID-19 est terminée. Il s'est engagé à collaborer avec Santé publique Ontario et des groupes d'intervenants externes dans le cadre de scénarios prospectifs afin de tirer parti des pratiques exemplaires ainsi que des leçons apprises aux fins de la préparation des documents de communication, dans le but d'assurer une plus grande clarté des messages et des communications.

### Recommandation 11 : Mesure 3

- offrir au public un accès facile aux renseignements à jour sur les ressources disponibles et les tendances relatives à la COVID-19, y compris les problèmes de santé sous-jacents des personnes hospitalisées atteintes de la COVID-19;

État :  Pleinement mise en œuvre.

### Détails

Outre les éléments déjà commentés concernant la mesure précédente, le Ministère a fait le point sur la COVID-19 et les autres tendances en matière de maladies respiratoires par l'entremise du médecin hygiéniste en chef. Par exemple, en octobre 2023, ce dernier a participé à des entrevues à la radio, à la presse écrite et à la télévision; puis, en décembre 2023, il s'est entretenu avec des journalistes de divers médias avant la période des Fêtes. Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas de plan de communication portant sur la COVID-19, mais il s'est engagé à tirer parti des leçons tirées de la campagne de sensibilisation pour offrir au public un accès régulier à l'information si une situation similaire survient.

Le Ministère publie des données sur les tendances entourant les cas de COVID-19, comme le pourcentage de personnes obtenant un résultat positif aux tests de dépistage selon le groupe d'âge, et le nombre de décès dont la COVID-19 est la cause sous-jacente. De plus, Santé publique Ontario publie un document intitulé Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario, qui offre des renseignements épidémiologiques complets sur l'activité des virus respiratoires en Ontario, ce qui inclut la COVID-19, la grippe et le VRS. Les renseignements fournis comprennent les tendances des cas, les résultats (comme l'occupation des lits d'hôpital et les décès) et les éclosions. Le public peut accéder en ligne à ces ensembles de données.

### **Recommandation 11 : Mesure 4**

- examiner l'efficacité de sa stratégie de communication et de sensibilisation à l'égard de l'innocuité et de l'efficacité du vaccin contre la COVID-19, y compris son efficacité dans la lutte contre la désinformation, en rendre compte, et intégrer les leçons tirées de cet examen dans son futur plan d'intervention en cas de pandémie.

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

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

### **Détails**

Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas de plan de communication portant sur la COVID-19 et ne prévoyait pas de travaux additionnels pour évaluer l'efficacité de sa stratégie de communication et de sensibilisation. Nous continuons d'appuyer cette recommandation, car les leçons tirées de la stratégie de communication et de sensibilisation au lendemain de la pandémie de COVID-19 peuvent aider à hausser l'efficacité des prochaines campagnes.

Le Ministère a indiqué que, lors de l'élaboration des prochaines versions de son plan d'intervention en cas de pandémie, il tiendra compte des impératifs de communication, de considération des données scientifiques et de lutte contre la désinformation dans l'éventualité de pandémies futures.

## // Annexe

### Aperçu de l'état des mesures recommandées

	Nombre de 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	1	1				
Recommandation 2	2	2				
Recommandation 3	3	1	2			
Recommandation 4	4	1	1	2		
Recommandation 5	4	0,67	1	1	0,33	1
Recommandation 6	7		3	3	1	
Recommandation 7	3	1	2			
Recommandation 8	3		0,5		1,5	1
Recommandation 9	1		1			
Recommandation 10	1		1			
Recommandation 11	4	2	1		1	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>8,67</b>	<b>12,5</b>	<b>6</b>	<b>3,83</b>	<b>2</b>
%	100	26	38	18	12	6