



**Bonnie Lysyk**  
Vérificatrice générale de l'Ontario

# Réflexions

On se souviendra toujours de l'année 2020 comme de celle de la pandémie de COVID-19. Personne n'aurait pu prévoir les répercussions que cela aurait, et continue d'avoir, sur nos vies et sur l'économie au Canada.

Grâce à la collaboration de Santé publique Ontario, de Santé Ontario, du secrétaire du Cabinet, des divers bureaux de santé publique de l'Ontario, du ministère de la Santé et du ministère du Solliciteur général, nous avons pu effectuer notre travail d'audit pendant la COVID-19 et produire ce rapport spécial de trois chapitres, accompagné de recommandations pour les entités concernées et d'information pour l'Assemblée législative et le public. Ces chapitres recensent des situations où l'Ontario aurait pu faire mieux pour répondre à la pandémie et aurait pu en tirer des leçons pour l'avenir. Nos discussions au cours de notre audit indiquent que les décideurs sont disposés à tirer des leçons du passé et à apporter des améliorations, car ils continuent de répondre à la COVID-19 et devront ensuite travailler sur la reprise après la COVID-19.

Ce rapport spécial sur la réponse initiale de l'Ontario à la COVID-19 contient les trois chapitres suivants :

- Chapitre 1 : Gestion des situations d'urgence en Ontario – Intervention contre la pandémie
- Chapitre 2 : Planification et prise de décisions en cas d'éclosion

- Chapitre 3 : Essais en laboratoire, gestion des cas et recherche des contacts

Dans l'ensemble, d'après nos travaux aux chapitres 1 et 2, nous avons constaté que la réponse de l'Ontario à la COVID-19 à l'hiver et au printemps 2020 a été plus lente et plus réactive que celle de la plupart des autres provinces et de nombreuses autres administrations internationales. Nous croyons que plusieurs facteurs ont contribué à cela :

1. La structure de commandement de l'Ontario est devenue trop lourde et n'était pas dominée par l'expertise en santé publique. Le médecin hygiéniste en chef n'a pas dirigé l'intervention du gouvernement de l'Ontario face à la COVID-19. La structure d'intervention de l'Ontario face à la COVID-19 comprenait un Groupe de commandement pour le secteur de la santé qui s'est complexifié pendant la pandémie et dont la composition est passée de 21 à 83 participants en août. Pendant des mois, toutes les communications se faisaient par téléconférence, ce qui créait de la confusion. Ce n'est que le 14 juillet que des réunions ont débuté par vidéoconférence; elles n'ont pas eu lieu en personne et il n'y a aucune documentation complète sur les discussions tenues. Au total, plus de 500 personnes s'investissent actuellement dans le Groupe de commandement pour le secteur de la santé.

2. Compte tenu de l'important changement de leadership au Centre provincial des opérations d'urgence (GSUO), des plans d'urgence désuets et du manque de personnel, la province n'était pas en mesure d'activer la structure d'intervention de son plan d'intervention d'urgence lorsqu'elle a déclaré l'état d'urgence le 17 mars 2020. Elle a plutôt réagi à la crise en embauchant un consultant externe pour créer une structure de gouvernance, croyant qu'une approche pangouvernementale s'imposait. La mise en place de cette approche a pris du temps, et la table centrale de coordination qui a été créée a tenu sa première réunion près d'un mois après le début de l'urgence, le 11 avril 2020. Contrairement à l'Ontario, d'autres provinces ont activé leurs structures d'intervention et leurs plans d'urgence existants. De plus, nous avons constaté qu'une fois nos travaux terminés, le GSUO n'avait toujours pas entrepris de planification détaillée ni collaboré avec les municipalités en prévision des vagues subséquentes de la pandémie.
3. Nous avons constaté que les leçons clés tirées de l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 n'avaient pas été mises en oeuvre au moment où la COVID-19 a frappé l'Ontario, et qu'elles n'avaient pas été suivies pendant l'intervention de la province en réponse à la COVID-19. Par exemple, le rapport final de la Commission du SRAS soulignait que le principe de précaution – qui consiste à prendre des mesures préventives pour protéger la santé du public même en l'absence d'informations complètes et de certitude scientifique – était la leçon la plus importante du SRAS. Respecter ce principe signifie prendre rapidement des mesures énergiques. Ce n'est pas ce que nous avons constaté dans notre travail d'audit; nous avons plutôt relevé des retards, des conflits et de la confusion dans la prise de décisions.
4. Le médecin hygiéniste en chef n'a pas exercé pleinement ses pouvoirs en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* dans l'intervention face à la COVID-19. Il n'a pas émis de directives aux médecins hygiénistes locaux, ni en leur nom, afin que les bureaux de santé publique interviennent avec cohérence face à la pandémie de COVID-19. En mai 2020, 34 médecins hygiénistes locaux ont préparé et signé un document indiquant qu'il fallait améliorer l'orientation et la cohérence régionale. Par exemple, c'est la province, et non le médecin hygiéniste en chef, qui a finalement émis un arrêté d'urgence au début d'octobre 2020 pour imposer le port du masque au grand public.
5. Santé publique Ontario a joué un rôle réduit dans l'intervention globale de la province, et même les structures d'intervention régionales n'étaient pas dirigées par des experts en santé publique. Certaines tâches qui auraient normalement été la responsabilité de Santé publique Ontario étaient plutôt effectuées par Santé Ontario, comme la présentation des données de surveillance provinciale à la au Groupe de commandement pour le secteur de la santé et la coordination des tests provinciaux de dépistage de la COVID-19 en laboratoire. Le Bureau a appris des médecins hygiénistes locaux que les conseils de santé publique donnés par les politiciens provinciaux à la place du médecin hygiéniste en chef étaient source de confusion à leurs yeux.
6. Les fluctuations dans la gestion et le fonctionnement des bureaux de santé publique ont occasionné une fragmentation et des incohérences partout en Ontario. La santé publique dans d'autres administrations, comme la Colombie-Britannique, l'Alberta et le Québec, est plus simplement organisée. La réforme de santé publique recommandée il y a environ 15 ans par la Commission du SRAS n'avait pas été pleinement mise en oeuvre. Au

moment d'écrire ces lignes, les 34 bureaux de santé publique de l'Ontario continuaient de fonctionner de manière indépendante et, souvent, ils n'échangeaient toujours pas leurs pratiques exemplaires.

7. Le ministère du Solliciteur général n'a pas mis en oeuvre nos recommandations d'il y a trois ans de mettre à jour régulièrement ses plans d'intervention d'urgence et de les achever. De plus, le ministère de la Santé n'avait pas donné suite aux recommandations formulées dans nos audits de 2003, 2007 et 2014 pour corriger les lacunes des systèmes d'information sur la santé publique. Cela a eu des répercussions négatives sur le travail des bureaux de santé publique pendant la COVID-19. Les systèmes d'information actuellement utilisés ont une fonctionnalité limitée au chapitre de la gestion des cas et du dépistage des contacts. De plus, le ministère de la Santé n'a pas apporté les améliorations nécessaires à sa gestion fragmentée du secteur des laboratoires. Les essais en laboratoire suivent toujours un processus essentiellement manuel et sur papier, et le système d'information de laboratoire n'est pas intégré au système d'information sur la santé publique.

Selon les meilleures pratiques internationales, trois choses essentielles doivent être faites pour contrôler le virus : effectuer rapidement les tests, gérer les positifs et dépister les contacts. Dans l'ensemble, nous avons constaté que les analyses en laboratoire, la gestion de cas et la recherche des contacts en lien avec la COVID-19 n'étaient pas toutes effectuées assez rapidement pour limiter la propagation du virus.

Trois activités sont essentielles pour limiter la propagation de la COVID-19 : prélever et analyser des échantillons auprès des personnes afin de déterminer si elles ont contracté la COVID-19 (analyses en laboratoire); communiquer avec les personnes dont les résultats sont positifs pour les

conseiller relativement à leur état et à l'isolement et tenter de déterminer comment elles ont contracté la COVID-19 (gestion de cas); identifier les contacts étroits des personnes qui ont obtenu des résultats positifs et communiquer avec eux pour les conseiller relativement au dépistage et à l'isolement (recherche des contacts). D'après un article paru dans le journal médical *The Lancet* en juillet 2020, lorsqu'il n'y a aucun retard dans la réalisation de ces activités, le potentiel de transmission de la COVID-19 par une personne infectée à d'autres personnes peut être réduit de 80 %. Ce résultat dépend grandement de la mise en place de systèmes d'information intégrés efficaces qui peuvent saisir et communiquer rapidement l'information. Des systèmes d'information de ce calibre, ainsi que des directives claires en matière de gestion des cas et de dépistage des contacts, manquaient en Ontario et ont retardé la collecte des données, la gestion des cas et le dépistage des contacts.

De plus, dans la plupart des cas, les objectifs du Ministère en matière de tests en laboratoire, de gestion des cas et de dépistage des contacts n'étaient pas atteints. Par exemple, le Ministère de la Santé s'est fixé pour cible que les analyses en laboratoire soient effectuées dans les 24 heures suivant le prélèvement 60 % du temps; or, en moyenne, seulement 45 % des analyses en laboratoire étaient réalisées dans les 24 heures.

En ce qui concerne la gestion des cas, le Ministère s'était fixé comme cible que les bureaux de santé publique communiquent avec 90 % des personnes dont le résultat est positif dans les 24 heures suivant la réception du résultat. En août 2020, dans l'ensemble de la province, seulement environ 80 % des personnes dont les résultats étaient positifs ont été contactées rapidement. Bien que les bureaux de santé publique de toutes les autres régions de la province aient atteint ou dépassé la cible de signalement de 90 %, l'incapacité de la province d'atteindre cette cible est principalement attribuable au fait que les bureaux de santé publique de Toronto, d'Ottawa, de la région de Peel et de la région de York ont mis plus d'une journée pour communiquer avec les personnes infectées.

Au chapitre de la recherche des contacts, en mai 2020, le Ministère a commencé à suivre le rendement des bureaux de santé publique pour ce qui est de communiquer avec 90 % des contacts étroits des cas de COVID-19 dans un délai d'un jour suivant la réception d'un résultat positif. En août 2020, 92% des contacts étroits avaient été contactés en une journée.

Comme les cas de COVID-19 étaient plus nombreux dans les régions urbaines et densément peuplées de l'Ontario (comme Toronto, la région de Peel, Ottawa et la région de York), la demande d'analyses en laboratoire, le nombre de cas à gérer et le nombre de contacts à retracer étaient plus élevés dans ces régions. Les différences régionales peuvent être importantes et sont préoccupantes lorsque les villes et les régions les plus peuplées et générant la demande la plus élevée ont des problèmes de capacité qui entraînent des retards et des arriérés.

Entre mars et août 2020, il a fallu plus de temps que la moyenne à ces régions pour tester les échantillons et amorcer la gestion des cas. Le délai moyen dans les autres régions était de 2,75 jours à partir du moment où le prélèvement a été effectué, mais il était de 3,25 jours à Ottawa et de 5,75 jours à Toronto. En septembre 2020, les délais moyens étaient de 2 jours entre le prélèvement de l'échantillon et la déclaration d'un résultat positif et de 1,75 jour entre la déclaration du résultat positif et le début de la gestion de cas. En octobre 2020, le délai moyen de signalement d'un résultat positif était passé à 2,25 jours, alors que le délai moyen pour commencer la gestion de cas avait diminué à 1 jour (soit un délai cumulatif moyen de 3,25 jours). Toutefois, les temps moyens en milieu urbain étaient généralement plus longs : de septembre à octobre 2020, le délai d'exécution moyen de ces activités était de 4,5 jours à Ottawa, de 2,25 jours dans la région de York, de 3,25 jours dans la région de Peel et de 4 jours à Toronto. Dans l'ensemble, la province n'a pas atteint l'objectif de rendement en matière de gestion de cas en septembre et en octobre 2020. En effet, seulement 75 % des personnes dont les résultats étaient positifs au test de dépistage de la COVID-19, en moyenne, ont été contactées dans un délai de 24 heures (la cible était de 90 %).

Des experts et d'autres intervenants, y compris notre Bureau, avaient déjà souligné il y a plusieurs années le besoin de laboratoires de santé publique ontariens comprenant suffisamment de personnel et dotés de meilleurs systèmes d'information. Cependant, peu de mesures, sinon aucune, avaient été prises avant le début de la pandémie de COVID-19. Si ces préoccupations de longue date avaient été réglées plus tôt, le Ministère disposerait de meilleurs renseignements lui permettant d'ajuster les critères d'admissibilité aux tests de dépistage afin d'accorder la priorité aux Ontariens à risque élevé et aux cas probables, et l'Ontario aurait pu répondre à la COVID-19 plus rapidement et de manière plus efficace et plus efficiente.

De toute évidence, on peut tirer de nombreuses leçons des huit premiers mois de la COVID-19. Nous prévoyons bientôt publier un deuxième rapport spécial sur la réponse de l'Ontario à la COVID-19 qui contiendra les trois chapitres suivants :

- Chapitre 4 : Gestion des dépenses en matière de santé liées à la COVID-19
- Chapitre 5 : Préparation et la réponse à la pandémie dans les foyers de soins de longue durée
- Chapitre 6 : Équipement de protection individuelle

Nous reconnaissons que les décideurs, le système de soins de santé et le public ont tout mis en oeuvre pour que le système de santé de l'Ontario ne soit pas débordé au cours de la première vague. De plus, grâce à des communications gouvernementales et à de nombreux reportages dans les médias, les membres du public ont reçu l'information dont ils ont besoin pour se protéger contre la COVID-19. Alors que nous traversons la deuxième vague, il n'est toujours pas trop tard pour apporter des changements positifs afin de garantir un meilleur contrôle et de réduire la propagation de la COVID-19.

Cordialement,



Bonnie Lysyk, MBA, FCPA, FCA  
Vérificatrice générale de l'Ontario