

# Résumés des audits de l'optimisation des ressources

### 3.01 SERVICES ET SOUTIENS AUX ENFANTS AUTISTES

La prévalence de l'autisme est à la hausse. En Ontario, les enfants diagnostiqués autistes peuvent obtenir différents services et soutiens généraux tels que des services d'orthophonie, d'ergothérapie et de santé mentale, financés par différents ministères. Notre audit portait principalement sur les services et soutiens financés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) et fournis exclusivement aux enfants autistes.

Le Ministère finance deux types de services ou thérapies d'intervention en autisme : l'intervention comportementale intensive (ICI) et l'analyse comportementale appliquée (ACA). Environ 90 organismes communautaires ou hospitaliers, qui sont habituellement des organismes sans but lucratif, assurent la prestation de ces services et d'autres soutiens destinés exclusivement aux enfants autistes. En 2012-2013, les paiements de transfert au titre des services et soutiens en autisme totalisaient 182 millions de dollars.

En décembre 2012, le Ministère a convoqué un groupe d'experts pour le conseiller sur certaines questions litigieuses concernant l'ICI auxquelles le gouvernement faisait face, et il a mis en place un mécanisme d'examen indépendant pour résoudre les différends entre les familles et les fournisseurs de services relativement aux décisions touchant l'admissibilité à l'ICI ou le retrait des services.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Au cours de la dernière décennie, le Ministère a quadruplé le financement des services en autisme. Il n'en reste pas moins que le nombre d'enfants autistes qui attendent de bénéficier des services financés par le gouvernement est plus élevé que le nombre d'enfants qui en bénéficient.
- Même si la recherche scientifique montre que les enfants qui présentent des formes d'autisme bénignes obtiennent de meilleurs résultats avec l'ICI, le programme n'est offert actuellement qu'aux enfants ayant reçu un diagnostic d'autisme plus grave. La recherche a aussi révélé que les enfants qui amorcent une thérapie d'ICI avant l'âge de quatre ans obtiennent de meilleurs résultats que ceux qui commencent plus tard. Toutefois, en raison des longues listes d'attente, les enfants ne commencent généralement à recevoir des services d'ICI qu'à l'âge de presque sept ans.
- Nous avons estimé que les enfants autistes en Ontario reçoivent un diagnostic à un âge médian d'un peu plus de trois ans; or, la période de dépistage recommandée par la Société canadienne de pédiatrie pour les enfants présentant des facteurs de risque se situe entre 18 et 24 mois. Le temps d'attente médian avant l'accès aux services d'ICI dans les trois régions que nous avons visitées était de près de quatre ans.

- Les services basés sur l'ACA, seule thérapie financée par la province qui est offerte en Ontario aux enfants ayant les formes bénignes ou modérées d'autisme, leur permettent de se concentrer sur un seul objectif à la fois et pourraient donc ne pas suffire aux enfants qui ont de nombreux problèmes comportementaux ou objectifs à atteindre. Après l'atteinte d'un objectif, l'enfant retourne au bas de la liste d'attente pour la prochaine place disponible.
- Le Ministère n'a pas déterminé si les ressources sont distribuées équitablement dans la province.
- Chaque organisme directeur décide de la façon dont il répartira le financement reçu du Ministère entre les deux modes de prestation des services d'ICI, c'est-à-dire l'option du service direct, selon laquelle l'enfant reçoit directement et sans frais les services d'un fournisseur de services, et l'option du financement direct, selon laquelle la famille reçoit du financement d'un organisme directeur pour acheter elle-même des services auprès de fournisseurs privés. Les temps d'attente pour les services d'ICI peuvent varier grandement entre les deux options et entre les régions. En 2012, dans une région, pour obtenir les services d'ICI selon l'option du financement direct, il fallait attendre en moyenne cinq mois de plus que pour l'option du service direct. Dans une autre région, c'était le contraire.
- Parmi les enfants retirés du programme d'ICI en 2012-2013 à l'échelle provinciale, ceux qui recevaient des services selon l'option du financement direct ont reçu des services pendant près d'une année de plus en moyenne que ceux qui en recevaient selon l'option du service direct (35 mois par rapport à 25). En général, les enfants bénéficiant des services d'ICI selon l'option du service direct ne recevaient pas toutes les heures de thérapie approuvées, en grande partie parce qu'il est impossible de reporter les rendez-vous ratés.
- Depuis 2006, le Ministère a remboursé à une soixantaine de personnes un total de 21 millions de dollars au titre des coûts des services d'ICI reçus hors du système régulier. Cette somme représente plus du double du montant normalement reçu par enfant dans le cadre du système régulier. Cette situation privilégiée se poursuit, alors que d'autres enfants attendent toujours de recevoir des services.
- Il faudra faire davantage pour que les méthodes d'ACA soient utilisées de manière efficace dans les écoles qui accueillent des enfants autistes.
- L'Ontario n'a pas mis en oeuvre de stratégie provinciale en matière d'autisme. Cependant, en mai 2013, l'Assemblée législative a adopté une motion portant création d'un comité spécial chargé d'élaborer une stratégie globale de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, qui devrait s'appliquer à l'autisme.

### 3.02 RESSOURCES HUMAINES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

En 2005-2006, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) et le ministère de la Formation et des Collèges et Universités ont conjointement élaboré la stratégie ProfessionsSantéOntario (la stratégie) afin de pallier la pénurie de médecins et de personnel infirmier en Ontario et de réduire les longues périodes d'attente. La stratégie vise à optimiser le nombre, la composition et la répartition des fournisseurs de soins de santé en Ontario. Les dépenses totales associées à la stratégie en 2012-2013 se chiffraient à 738,5 millions de dollars, une augmentation de près de 65 % par rapport aux 448 millions dépensés en 2006-2007. Au cours des six dernières années, le Ministère a investi 3,5 milliards de dollars dans la stratégie.

Dans le cadre de la stratégie, le Ministère a mis sur pied en 2007 l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (l'Agence), qui se concentre sur le recrutement et le maintien en fonction des professionnels de la santé.

Dans l'ensemble, l'Ontario n'a pas atteint son objectif d'optimiser le nombre, la composition et la répartition de ses professionnels de la santé de manière à répondre à ses futurs besoins en santé, bien que le nombre de médecins ait augmenté de 18 % entre 2005 et 2012 et le nombre d'infirmières et infirmiers, de 10 % entre 2006 et 2012.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- L'accès aux soins de santé pose toujours problème à certains Ontariens, surtout dans les régions rurales, éloignées et du Nord. En 2011, 95 % des médecins en Ontario exerçaient dans les régions urbaines et 5 %, dans les régions rurales, où habite 14 % de la population.
- De nombreux spécialistes formés en Ontario — à un coût d'environ 780 000 \$ chacun (y compris 375 000 \$ en salaires et avantages sociaux pour les médecins résidents) — ne restent pas dans la province pour y exercer leur profession, surtout en raison de la pénurie d'emplois à temps plein pour les spécialistes diplômés. Les données montrent qu'en moyenne, 33 % des chirurgiens diplômés financés par le gouvernement de l'Ontario ont quitté la province chaque année entre 2005 et 2011, malgré les longues périodes d'attente pour certains types de chirurgie (dont la chirurgie de l'avant-pied et l'arthroplastie du genou) auxquels ces médecins ont été formés.
- Les programmes de suppléance, qui visent à assurer l'accès aux professionnels de la santé dans les collectivités admissibles, surtout dans le nord de la province, et à combler les vacances à court terme, sont utilisés pendant de longues périodes. Les données les plus récentes disponibles au moment de notre audit révélaient qu'environ 200 postes permanents de spécialistes étaient vacants dans le Nord de l'Ontario. Au moment de notre audit, le tiers des hôpitaux qui recouraient aux services temporaires de médecins dans le cadre du Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences le faisaient continuellement depuis 2007.

- À la fin de 2011, 66,7 % du personnel infirmier de l'Ontario travaillait à temps plein, ce qui était légèrement inférieur à l'objectif de 70 % du Ministère. Celui-ci devait toutefois améliorer sa surveillance et son évaluation de l'efficacité de ses programmes et initiatives en soins infirmiers. Par exemple, les fonds du programme Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers sont fournis pour une période maximale de six mois dans l'espoir que les organismes offriront des postes permanents à temps plein aux nouveaux diplômés participants. Cependant, un quart seulement de ces derniers en 2010-2011 et un tiers en 2011-2012 ont obtenu un emploi permanent à temps plein.
- Le modèle prévisionnel des besoins en personnel médical élaboré en partenariat avec l'Ontario Medical Association est utile, mais son utilité est mitigée par la fiabilité et la disponibilité limitées des données, particulièrement en ce qui concerne la productivité des médecins. Ces contraintes rendent difficiles la planification du nombre, de la composition et de la répartition optimales des médecins ainsi que la détermination des modalités appropriées de financement, de formation et d'emploi.
- De plus, le modèle en voie d'élaboration qui servira à déterminer l'offre de main-d'oeuvre infirmière ne tient pas compte du nombre d'infirmières et d'infirmiers requis pour répondre aux besoins de la population.

### 3.03 STRATÉGIE VISANT DES ÉCOLES SAINES

La proportion accrue d'enfants faisant de l'embonpoint au Canada soulève d'importantes préoccupations publiques. Près d'un enfant sur trois est en surpoids et près de 12 % sont considérés comme obèses, soit presque deux fois plus qu'à la fin des années 1970. En 2012, le gouvernement de l'Ontario s'est fixé comme objectif de réduire l'obésité infantile de 20 % sur cinq ans.

Le ministère de l'Éducation (le Ministère), qui est le principal responsable des écoles publiques, a adopté la Stratégie visant des écoles saines afin d'aider les élèves à apprendre et à se développer grâce à une alimentation saine et à l'activité physique. Dans le cadre de cette initiative, le Ministère compte sur le soutien d'autres ministères, dont le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

Les 72 conseils scolaires publics de l'Ontario exploitent 4 900 écoles élémentaires et secondaires, avec une population étudiante de près de 2 millions. Le Ministère nous a informés qu'entre 2009-2010 et 2011-2012, il avait dépensé environ 4 millions de dollars par année pour des activités liées à la Stratégie.

Le Ministère a élaboré des politiques sur les exigences nutritionnelles applicables aux aliments et boissons vendus dans les écoles. Il a aussi remanié le curriculum pour que tous les élèves du palier élémentaire fassent 20 minutes d'activité physique chaque jour. Nous avons cependant constaté que le Ministère et les conseils scolaires doivent déployer plus d'efforts pour que les écoles se conforment aux exigences et travailler de façon plus efficace avec d'autres organismes et intervenants, dont les parents, pour faire connaître les pratiques exemplaires encourageant de saines habitudes de vie et l'activité physique dans l'ensemble du système scolaire.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Ni le Ministère ni les conseils scolaires que nous avons visités n'avaient adopté de stratégie de surveillance efficace pour assurer la conformité des aliments et boissons vendus dans les écoles aux normes nutritionnelles énoncées dans la politique du Ministère. Les responsables des trois conseils scolaires visités n'avaient pas examiné les aliments et boissons vendus dans la cafétéria pour déterminer s'ils respectaient les normes.
- Notre examen d'un échantillon d'aliments au menu d'un conseil scolaire a révélé que certains de ces aliments ne remplissaient pas les critères nutritionnels de la politique sur les aliments et boissons, parfois de façon marquée.
- Après l'introduction de choix d'aliments plus sains, les ventes dans les cafétérias des écoles secondaires des trois conseils visités ont diminué dans une proportion de 25 % à 45 %. Les revenus provenant des distributrices automatiques ont eux aussi chuté de 70 % à 85 %. Les directeurs a qui nous avons parlé ont affirmé que de nombreux élèves préféreraient fréquenter les établissements de restauration rapide à proximité.
- Le Ministère, les conseils scolaires et les écoles visités n'effectuaient pas de surveillance officielle pour s'assurer que les élèves de la 1<sup>re</sup> à la 8<sup>e</sup> année font 20 minutes d'activité physique quotidienne pendant les heures de classe, comme l'exige le curriculum du palier élémentaire. Deux des trois conseils visités ont mené un sondage auprès des représentants des écoles, et plus de la moitié des répondants ont indiqué que les élèves de leur école ne faisaient pas les 20 minutes réglementaires.
- Les exigences du Ministère relatives à l'activité physique au palier secondaire sont de beaucoup inférieures à celles d'autres administrations. En Ontario, les élèves sont seulement tenus de suivre un cours à crédit en santé et éducation physique au cours de leurs quatre années d'études secondaires. Au Manitoba, les élèves doivent obtenir quatre crédits pour recevoir un diplôme et, en Colombie-Britannique, les élèves doivent participer à au moins 150 minutes d'activité physique par semaine.

### 3.04 SERVICES D'AMBULANCE TERRESTRE

En vertu de la *Loi sur les ambulances*, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit « assurer l'existence dans tout l'Ontario d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulance

et de services de communication utilisés pour l'expédition d'ambulances ». Le Ministère surveille les services d'ambulance terrestre en Ontario. En outre, il lui revient d'établir les normes en matière de soins aux patients et de matériel d'ambulance, de surveiller la conformité aux normes et, dans le cadre de l'examen des services, d'agréer les fournisseurs de services d'ambulance. Les municipalités (42 municipalités et huit agents de prestation désignés) sont chargées de la prestation des services d'ambulance terrestre.

Au total, 50 municipalités ontariennes possèdent environ 830 ambulances et 300 autres véhicules d'intervention en cas d'urgence, qui transportent des ambulanciers paramédicaux mais pas de patients.

On compte 22 centres de répartition réglementés par le Ministère en Ontario, dont 11 sont exploités par celui-ci, six par des hôpitaux, quatre par des municipalités et un par un exploitant du secteur privé. Les médecins de sept bases hospitalières sont chargés d'offrir un soutien médical aux ambulanciers paramédicaux pour les procédures médicales complexes et risquées. En 2012, près de 1,3 million d'ambulances ont été expédiées et environ 970 000 patients ont été transportés, une augmentation de près de 15 % pour ces deux mesures depuis 2008.

Ces dernières années, le Ministère a financé environ 50 % des coûts engagés au cours d'exercices antérieurs pour les services d'ambulance de chaque municipalité, en plus de l'augmentation en fonction de l'inflation, ainsi que 100 % des coûts approuvés pour les centres de répartition d'ambulance et les bases hospitalières. Il finance l'intégralité des coûts de 10 services d'ambulance des Premières Nations et de certains services dans d'autres régions éloignées. En 2011-2012, les coûts des services d'ambulance ont totalisé 1,1 milliard de dollars, dont 627 millions ont été financés par le Ministère et 477 millions, par les municipalités.

De 2004-2005 à 2011-2012, le financement octroyé aux municipalités par le Ministère pour les services d'ambulance terrestre a presque doublé.

Cependant, le nombre de patients transportés a augmenté de 18 % seulement au cours de cette période. Le Ministère n'a cependant pas déterminé si le financement accru s'est traduit par des délais d'intervention plus courts ou de meilleurs résultats pour les patients.

Chaque année, selon la formule de financement du Ministère, des fonds accrus sont automatiquement consentis aux services d'ambulance qui engagent plus de dépenses, peu importe le niveau de service qu'ils offrent. Le Ministère n'analyse pas le lien entre les fonds versés et les niveaux de service et ne détermine pas les raisons pour lesquelles certaines municipalités dépensent plus et touchent plus de fonds que d'autres. En 2012, près de 60 % seulement des 50 municipalités ont répondu à 90 % des appels urgents dans un délai de 15 minutes.

Nous avons relevé d'autres points à améliorer :

- Le Ministère a fixé des normes utiles en matière de délai d'intervention pour les patients dont l'état est le plus sensible au temps, comme les victimes d'un étouffement ou d'un arrêt cardiaque, mais pas pour d'autres patients nécessitant des soins urgents, comme les victimes d'accidents cérébrovasculaires. Chaque municipalité fixe ses propres objectifs en matière de délais d'intervention pour le transport de ces patients et ceux-ci varient considérablement, le taux de réponse aux appels urgents dans un délai de huit minutes allant de 9 % dans les régions rurales à 85 %.
- Le Ministère n'a pas adopté de mesure axée sur le patient pour le délai d'intervention total du réseau des services d'ambulance, c'est-à-dire depuis la réception d'un appel jusqu'à l'arrivée de l'ambulance auprès du patient.
- Le Ministère compte diffuser les délais d'intervention des services d'ambulance à compter de 2014, mais la méthode de déclaration utilisée se fonde sur l'urgence de l'état du patient, mesurée par les ambulanciers paramédicaux après leur arrivée auprès du patient (c.-à-d. rétrospectivement) plutôt que

sur l'information fournie par les personnes qui appellent au moment de la répartition. La plupart des autres administrations déclarent les délais d'intervention selon l'information disponible au moment de la répartition. Nous n'avons trouvé aucune autre administration qui utilise une mesure rétrospective des délais d'intervention.

- En 2012, aucun des 20 centres de répartition qui mesurent leurs délais d'intervention en réponse aux appels urgents ne se conformait à la politique du Ministère, à savoir répartir 90 % des appels dans le délai de deux minutes. Cependant, tous les centres ont acheminé 90 % de ces appels dans un délai de trois minutes et demie. En 2013, chaque centre de répartition était autorisé à fixer le pourcentage d'appels urgents à acheminer dans le délai de deux minutes. Par conséquent, le taux de conformité des centres de répartition variait de 70 % à 90 %, selon le centre.
- Bien que les protocoles de répartition soient généralement conçus de manière à surévaluer le degré de priorité des appels quand l'état du patient est incertain, le protocole de répartition du Ministère attribuait le code le plus urgent à plus des deux tiers des appels, alors que 25 % seulement des patients nécessitaient une intervention urgente. Cette situation peut faire en sorte qu'il reste peu d'ambulances, sinon aucune, pour répondre aux appels vraiment urgents.
- Le Ministère n'a pas déterminé si le nombre existant de centres de répartition était optimal ou si un service de répartition centralisé serait plus rentable.
- Le Ministère n'a pas adopté de politique provinciale garantissant des soins appropriés à certains patients cardiaques, et un sondage réalisé en juin 2013 révélait que certaines ambulances n'étaient pas dotées d'ambulanciers paramédicaux possédant la formation requise ni du matériel adéquat pour prodiguer les soins nécessaires à ces patients.

- Comme le Ministère n'a pas coordonné l'acquisition, par les municipalités, des logiciens ambulanciers, les dossiers de soins aux patients ne peuvent pas être partagés électroniquement avec les hôpitaux. Ainsi, il arrive souvent que le personnel des urgences des hôpitaux reçoive ces dossiers seulement un ou deux jours plus tard et qu'il doive plutôt se fier aux comptes rendus verbaux des ambulanciers paramédicaux.
- Il revient aux municipalités de surveiller la majorité des activités liées aux soins paramédicaux aux patients, même si les médecins des bases hospitalières ont indiqué que les fournisseurs des services municipaux d'ambulance terrestre n'ont pas toujours la compétence voulue pour effectuer une surveillance adéquate.
- En 2012, plus de 25 % (environ 350 000) des ambulances expédiées n'ont pas transporté de patient. Le Ministère n'a pas examiné les raisons sous-jacentes de cette situation.
- Le Ministère n'a pas évalué le rapport qualité/prix du programme des infirmières de déchargement. Entre 2008-2009 et 2012-2013, le financement du Ministère pour ce programme a totalisé 40 millions de dollars. Nous avons constaté que depuis la mise en oeuvre du programme, le temps d'attente du personnel ambulancier à l'hôpital a même augmenté dans 20 % des hôpitaux financés.

### 3.05 RESSOURCES HUMAINES D'ONTARIO POWER GENERATION

Ontario Power Generation (OPG), société appartenant à la province, est l'un des plus importants producteurs d'électricité en Amérique du Nord. Cependant, la quantité d'électricité qu'elle produit a diminué de 23 % au cours de la dernière décennie en raison d'une réduction de la demande, de la fermeture de centrales au charbon et d'une plus grande participation du secteur privé à la production des nouvelles énergies.

Malgré la réduction de la demande en électricité, les tarifs de l'électricité sont en hausse en Ontario. Puisqu'OPG produit toujours 60 % de l'électricité de la province, ses frais d'exploitation ont un effet substantiel sur le coût de l'électricité, particulièrement les coûts de main-d'œuvre qui, en 2012, s'élevaient à environ 1,7 milliard de dollars ou 64 % du total des frais d'exploitation, de maintenance et d'administration de la société.

En 2010, OPG a lancé son projet de transformation des activités visant à réduire son effectif de 2 000 employés par attrition d'ici 2015. Même si OPG a accompli des progrès dans la réduction de son effectif global, nous avons relevé plusieurs domaines où les pratiques en matière de gestion des ressources humaines, de rémunération et d'avantages sociaux nécessitaient une amélioration. Les répondants à notre sondage anonyme, auprès de plus de 800 employés d'OPG, faisaient écho à bon nombre de nos préoccupations.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Les niveaux de dotation globaux d'OPG ont diminué de près de 8,5 % (passant de 12 100 en 2005 à 11 100 en 2012), mais la taille du groupe des administrateurs généraux et des cadres supérieurs a augmenté de 58 % (soit de 152 en 2005 à 238 en 2012).
- OPG a réengagé d'anciens employés, dans presque tous les cas peu après leur départ, ce qui dénote l'inefficacité du transfert des connaissances et de la planification de la relève. Certains ont continué de toucher d'importantes indemnités et primes dans le cadre du régime de primes au rendement annuelles, alors que d'autres avaient déjà touché des paiements forfaitaires de pension après leur départ.
- Même après la réduction des effectifs des centrales nucléaires à compter de 2011, les services de maintenance, d'entretien et de garde dépassaient encore de 170 % le niveau repère de l'industrie en 2013. Entre-temps, certaines fonctions opérationnelles, y compris les opérations dans les centrales nucléaires, faisaient face à un grave problème de sous-dotation, alors que les fonctions de soutien associées comptaient trop de personnel.
- Nous avons constaté la non-conformité des processus de recrutement et d'habilitation de sécurité d'OPG. Près de 700 paires ou groupes d'employés résidaient à la même adresse et semblaient avoir des liens de parenté. Cependant, OPG n'avait pas de documentation indiquant si le processus de recrutement normal avait été suivi dans le cas des recrues apparentées à des employés déjà en poste. En outre, plus de 50 % des employés d'OPG, y compris des cadres supérieurs ayant accès à des informations nucléaires confidentielles, n'avaient jamais obtenu d'habilitations de sécurité ou travaillaient avec des habilitations expirées.
- Dans le cadre du régime incitatif annuel, OPG accorde à tous les employés non syndiqués des primes qui varient entre 1 600 \$ et 1,3 million de dollars selon l'échelon du poste, le salaire de base et la note du RIA, attribuée sur une échelle de 0 à 4. Toutefois, des notes élevées sont accordées beaucoup plus souvent au personnel des échelons supérieurs et, dans certains cas, il y avait peu de documents justifiant ces notes.
- La rémunération du personnel d'OPG était beaucoup plus élevée que celle des titulaires de postes comparables dans la fonction publique de l'Ontario (FPO), et beaucoup de ses cadres supérieurs gagnaient plus que la plupart des sous-ministres. De plus, depuis 2005, le ratio de contribution employeur/employé à OPG se situe entre 4:1 et 5:1 environ, ce qui est de beaucoup supérieur au ratio de 1:1 de la FPO. Enfin, OPG assume à lui seul le financement de son déficit de pension, qui s'élevait à environ 555 millions de dollars selon la dernière évaluation actuarielle.
- Certains employés d'OPG ont reçu des indemnités généreuses, qui semblent contestables. Par exemple, un employé a touché

une indemnité de réinstallation de plus de 392 000 \$, en sus du produit de la vente de son ancienne résidence, qui s'élevait à 354 000 \$. Un autre employé qui a déménagé plus loin de son lieu de travail a touché des indemnités de logement et de déménagement de 80 000 \$.

- Le nombre d'employés d'OPG qui gagnent plus de 50 000 \$ en heures supplémentaires par année a doublé depuis 2003. Les arrêts planifiés dans les centrales nucléaires ont fait augmenter le nombre d'heures supplémentaires rémunérées, surtout pour les techniciens en inspection et entretien.

### 3.06 ÉCOLES PRIVÉES

En Ontario, les écoles privées doivent être inscrites auprès du ministère de l'Éducation (le Ministère). En 2012-2013, il y avait plus de 1 000 écoles élémentaires et secondaires privées dont l'effectif totalisait 110 000 élèves. Ces écoles sont considérées comme des organismes indépendants et ne sont pas tenues de suivre les politiques élaborées à l'intention des écoles publiques ou de suivre le curriculum de l'Ontario, sauf si elles accordent des crédits menant à l'obtention d'un diplôme d'études secondaires de l'Ontario.

Le Ministère inspecte seulement les programmes des écoles privées inscrites qui accordent de tels crédits. Les résultats aux tests normalisés semblent indiquer que la qualité de l'enseignement dispensé par les écoles privées participantes va de bien au-dessous de la moyenne à excellente. Nous avons examiné les résultats obtenus aux tests normalisés et constaté que le pourcentage d'élèves des écoles publiques qui satisfont à la norme provinciale est supérieur à celui des élèves d'écoles privées.

Le secteur des écoles privées en Ontario est l'un des moins réglementés au Canada. Le Ministère fait très peu d'efforts de surveillance pour s'assurer que les élèves des écoles privées reçoivent un enseignement satisfaisant et, sur son site Web, il conseille aux parents de procéder aux vérifications d'usage

avant de conclure un contrat avec une école privée pour l'éducation de leurs enfants.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Le Ministère a relevé des lacunes importantes dans 100 des 400 écoles privées qui accordent des crédits menant à l'obtention d'un diplôme d'études secondaires. Beaucoup de ces lacunes se rapportaient à l'intégrité des crédits, c'est-à-dire à la question de savoir si les élèves avaient réellement satisfait aux conditions d'octroi des crédits en vue de l'obtention du diplôme de 12<sup>e</sup> année.
- Afin d'aider à prévenir la fraude, le Ministère rapproche les demandes de diplômes vierges présentées par les écoles publiques et le nombre d'élèves inscrits en 12<sup>e</sup> année. Il ne suit toutefois pas cette procédure pour les écoles privées et, de fait, 30 écoles privées ont reçu 1 500 diplômes de plus que le nombre de leurs élèves de 12<sup>e</sup> année. Le Ministère a également délivré 2 300 diplômes à 50 écoles qui n'avaient pas soumis les données requises sur les inscriptions.
- Il existe un risque que certaines écoles privées exploitent des garderies non agréées. Selon les renseignements du Ministère, plus de 15 000 enfants n'ayant pas encore l'âge de la scolarité obligatoire pourraient être inscrits dans des écoles privées. Le Ministère permet aux écoles privées inscrites avant juin 1993 d'exploiter des garderies sans permis. Contrairement aux garderies agréées, les écoles privées ne sont pas assujetties à des exigences concernant le nombre d'enfants de tous âges qui peuvent être placés sous la surveillance du personnel, la sécurité-incendie et les qualifications en matière de garde d'enfants du personnel.
- En ce qui concerne les plus de 600 écoles élémentaires et écoles secondaires qui n'accordent pas de crédits, les agents d'éducation effectuent une brève visite pour valider les écoles nouvellement inscrites, mais aucune visite de suivi n'est prévue. Le Ministère

n'évalue pas le curriculum sur le plan de la qualité ou du contenu; il ne procède pas à des vérifications concernant les questions de santé et de sécurité; et il n'a pas de processus en place pour informer les autres organismes de surveillance des lacunes relevées.

- Compte tenu des limites du processus de validation, les écoles privées ne sont pas autorisées à déclarer que le Ministère a approuvé leur programme scolaire. Nous avons toutefois relevé de nombreux cas où des écoles privées annonçaient que leurs programmes avaient été agréés par le Ministère. Les parents, les élèves et le public pourraient être amenés à croire, à tort, que le Ministère s'assure que l'enseignement dispensé par ces écoles satisfait à certaines normes de qualité.
- Environ 250 écoles privées n'avaient pas encore soumis les renseignements demandés sur leurs élèves pour l'année scolaire 2011-2012 en juin 2013, soit une année entière après la fin de l'année scolaire.

### 3.07 PARCS PROVINCIAUX

La *Loi de 2006 sur les parcs provinciaux et les réserves de conservation* (la Loi) régit l'aménagement, l'exploitation et la gestion des 334 parcs provinciaux de l'Ontario, dont près du tiers sont des parcs en exploitation qui offrent des possibilités récréatives telles que les activités de jour et le camping de nuit. Le ministère des Richesses naturelles (le Ministère) est responsable de l'établissement, de l'exploitation et de la gestion des parcs provinciaux en conformité avec la Loi.

L'objet de la Loi est de protéger de façon permanente un réseau de parcs provinciaux et de réserves de conservation qui comprend des éléments importants du patrimoine naturel et culturel de l'Ontario et d'offrir des possibilités d'activités récréatives durables sur le plan écologique.

En 2012-2013, plus de 9 millions de personnes ont visité les 114 parcs en exploitation, qui perçoivent des frais pour l'utilisation des parcs et de leurs

installations et services. (Les parcs non exploités, qui demeurent accessibles au public, n'ont pas de personnel sur place et offrent seulement des installations rudimentaires.) Les parcs provinciaux ont généré des revenus d'environ 69 millions de dollars, alors que les charges d'exploitation, y compris les dépenses de l'administration centrale, totalisaient 80 millions. Dans le passé, les revenus provenant des droits d'utilisation couvraient plus de 80 % des coûts d'exploitation des parcs, la province fournissant la différence. Les dépenses de planification et de protection du réseau de parcs sont financées uniquement par la province, qui subventionne aussi leurs infrastructures.

Au cours des 10 dernières années, les parcs provinciaux ont augmenté en nombre et en superficie. La Loi renforçait les exigences afin de protéger les valeurs naturelles des parcs. La croissance du réseau de parcs provinciaux, conjuguée aux responsabilités élargies prévues dans la Loi, a mis à l'épreuve la capacité du Ministère à s'acquitter de son mandat de protéger le réseau de parcs et d'offrir des possibilités d'activités récréatives durables sur le plan écologique dans les limites de ses ressources financières.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- La Loi stipule que le maintien de l'intégrité écologique est la priorité principale de la gestion des parcs et qu'une orientation de la gestion doit être en place pour la protection, l'aménagement et la gestion des ressources et valeurs de chaque parc. Un écologue, dont nous avons retenu les services pour l'audit, a examiné un échantillon d'orientations que le Ministère avait jugées conformes à la Loi et conclu qu'aucune d'elles ne contenait un énoncé indiquant clairement que l'intégrité écologique était la priorité principale de la gestion du parc. En fait, chacune des orientations de la gestion examinées faisait état de dommages importants aux conditions environnementales, mais aucune d'elles ne proposait des stratégies constructives pour y remédier.

- Les résultats d'un sondage effectué par le Ministère en 2011 auprès des planificateurs en aménagement de parcs, des écologues, des biologistes et des directeurs de parc révélèrent que le Ministère ne possédait pas les données scientifiques de base sur le réseau de parcs dont il a besoin pour satisfaire aux normes rigoureuses de la Loi. Nous avons noté qu'en Ontario, un écologue, assisté seulement par un écologue adjoint saisonnier et quelques biologistes de parc, pouvait être responsable des activités de recherche et de surveillance dans 20 à 50 parcs provinciaux. Par comparaison, Parcs Canada nous a informés que chaque parc du réseau fédéral dispose d'une équipe scientifique comptant au moins un écologue appuyé par une équipe de techniciens.
- Dans de grandes parties du réseau de parcs provinciaux, peu de mesures sont prises pour appliquer les règlements sur la chasse et la pêche ainsi que l'interdiction d'activités telles que la récolte commerciale du bois et l'extraction minière.
- Le Ministère accuse un arriéré important de dépenses en immobilisations. Nous avons estimé à plus de 590 millions de dollars le coût du remplacement d'actifs tels que les immeubles, les routes, les ponts, les réseaux d'eau potable et les fosses septiques qui ont été déclarés « défectueux » ou « en mauvais état ». Depuis notre dernier audit des parcs provinciaux en 2002, l'arriéré a augmenté d'environ 160 millions de dollars.
- Il y a près de 600 chalets privés détenus par bail dans deux parcs provinciaux. Nous avons constaté que les loyers sont de beaucoup inférieurs à la juste valeur marchande et qu'ils devraient générer près de 6,7 millions de dollars de plus en revenus pour le Ministère.

### 3.08 SERVICES DE RÉADAPTATION DANS LES HÔPITAUX

On s'attend à ce que la demande de services de réadaptation, comme la physiothérapie et l'ergothérapie, augmente substantiellement dans les années à venir, surtout après 2021, lorsque la première vague de baby-boomers atteindra l'âge de 75 ans. En 2012-2013, environ la moitié des patients hospitalisés admis pour des services de réadaptation intensive avaient plus de 75 ans.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) finance les services de réadaptation aux patients hospitalisés dans 61 hôpitaux par l'entremise de 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Il y a deux types de réadaptation avec hospitalisation : intensive (séances fréquentes pour une courte période) et lente (séances moins fréquentes sur une plus longue période). Les 61 hôpitaux comptent près de 2 500 lits de réadaptation intensive, que plus de 30 000 patients ont occupés en 2012-2013. Les problèmes orthopédiques (y compris les arthroplasties de la hanche et du genou) et les accidents vasculaires cérébraux étaient à l'origine de la majorité des admissions aux programmes de réadaptation intensive pour patients hospitalisés. Il n'y a pas de données disponibles sur le nombre total de lits de réadaptation lente ou d'admissions connexes.

Le Ministère finance les services de réadaptation aux Ontariens admissibles qui ont besoin de soutien après certains types de chirurgie ou qui ont des blessures ou des affections chroniques, ce qui comprend les patients hospitalisés et les patients externes inscrits auprès d'un hôpital. Il finance également les services communautaires aux personnes : qui ont 19 ans ou moins ou 65 ans ou plus; qui ont besoin de services de physiothérapie à domicile ou dans des établissements de soins de longue durée; qui sont admissibles à un programme ontarien d'aide sociale ou de soutien aux personnes handicapées.

Le Ministère ne disposait pas non plus de renseignements sur le montant total des fonds

publics consacrés aux services de réadaptation ou le nombre de patients qui font appel aux programmes externes administrés par des hôpitaux.

Il n'existe actuellement pas de système coordonné de réadaptation en Ontario. En général, chaque hôpital – parfois avec les conseils de leur réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) – détermine les services de réadaptation à offrir aux patients hospitalisés et/ou externes, le cas échéant. En conséquence, chaque hôpital formule ses propres politiques et procédures pour déterminer l'admissibilité des patients aux services, établir l'ordre de priorité des patients et assurer la prestation des services. Un patient jugé admissible à des services dans un hôpital donné pourrait donc être considéré comme non admissible aux mêmes services dans un autre hôpital. De nombreuses associations concernées réclament une meilleure coordination des programmes de réadaptation à l'échelle provinciale, afin de faciliter la transition des patients des hôpitaux de soins actifs vers les services de réadaptation et de s'assurer qu'ils reçoivent rapidement les services dont ils ont besoin.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- On constate des écarts importants dans l'offre de places en réadaptation intensive avec hospitalisation dans la province, ce qui pourrait obliger les patients à se déplacer en dehors de leur RLISS pour obtenir des services. Le nombre de places allait de 57 pour 100 000 personnes dans le RLISS du Centre-Toronto à seulement six pour 100 000 personnes dans le RLISS du Centre-Ouest. La moyenne provinciale s'établissait à 18 places pour 100 000 personnes.
- Étant donné le manque de données sur l'utilisation et les résultats des services de réadaptation lente, avec ou sans hospitalisation, le Ministère ignore si ces services sont efficaces.
- Dans les deux hôpitaux visités ayant un programme pour les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral, environ le tiers des personnes admises à un programme de réadaptation pour patients hospitalisés

avaient été évaluées par un hôpital de soins actifs comme ayant une déficience fonctionnelle légère. Cette constatation permet de penser que ces patients auraient été mieux servis par des programmes de soins externes, si ces services moins coûteux avaient été disponibles.

- Les patients n'ayant plus besoin de soins hospitaliers pourraient occuper des lits dont d'autres patients ont besoin. L'Association des hôpitaux de l'Ontario souligne qu'en mars 2013, environ 2 300 patients en attente d'un autre niveau de soins qui étaient prêts à recevoir leur congé continuaient d'occuper des lits dans des hôpitaux de soins actifs en attendant que des dispositions soient prises. Vingt-cinq pour cent (25 %) de ces patients attendaient une place en réadaptation intensive ou en soins continus complexes (qui comprennent les services de réadaptation lente).
- Pour la plupart des problèmes de santé exigeant des services de réadaptation, sauf les accidents vasculaires cérébraux, il existe en Ontario peu de normes de pratiques exemplaires sur des questions comme le moment où la thérapie doit commencer et la fréquence des traitements. Les pratiques variaient dans les hôpitaux visités.

### 3.09 SERVICEONTARIO

ServiceOntario, une entité distincte du ministère des Services gouvernementaux, a pour mandat d'offrir des services centralisés aux particuliers et aux entreprises, dont la délivrance de certificats de naissance, de mariage et de décès; les services aux entreprises, dont l'enregistrement des sociétés; l'enregistrement des sûretés mobilières et les services connexes; ainsi que les services d'enregistrement immobilier.

ServiceOntario traite également des transactions courantes à volume élevé pour 14 autres ministères, particulièrement le renouvellement des permis de

conduire et l'immatriculation des véhicules ainsi que la délivrance et le renouvellement des cartes Santé.

En 2012-2013, ServiceOntario a traité plus de 35 millions de transactions, dont 70 % dans ses centres de services en personne et 30 % sur Internet. Il a aussi répondu à près de 12 millions de demandes d'information et de référence — dont 55 % en ligne, 38 % dans ses centres de contact téléphoniques et 7 % dans ses centres de services en personne.

ServiceOntario a fait de grands progrès dans la centralisation des services et il atteint généralement ses objectifs de niveau de service, mais il doit s'améliorer dans plusieurs domaines clés. Il doit aussi continuer à renforcer ses systèmes et procédures afin de réduire les coûts de prestation des services, de surveiller efficacement les niveaux de service et la satisfaction de la clientèle et de réduire les risques liés à la délivrance et la gestion des licences, des certificats, des enregistrements et des permis.

En particulier, des mesures doivent être prises dans les secteurs suivants :

- En 2012-2013, seulement 30 % des transactions de ServiceOntario se faisaient en ligne, ce qui est bien inférieur aux prévisions de 2008, selon lesquelles ce pourcentage devait atteindre 55 % à 60 % en 2012. ServiceOntario pourrait réaliser des économies additionnelles en encourageant les membres du public à effectuer leurs transactions en ligne plutôt qu'en personne. Par exemple, nous avons estimé qu'une augmentation de 50 % du nombre de renouvellements en ligne des vignettes d'immatriculation ferait baisser ses coûts de fonctionnement d'environ 2,9 millions de dollars par an.
- ServiceOntario a amélioré les services offerts sur son site Web, mais le taux de satisfaction de ses clients en ligne est resté dans une fourchette de 71 % à 75 % depuis 2009-2010.
- ServiceOntario a déterminé que 43 % de ses 289 centres de services en personne présentaient un risque élevé en raison du nombre d'erreurs de traitement décelées par ses audits. Ces erreurs incluaient des charges

financières inexactes, des signatures manquantes dans les demandes de carte Santé, le renouvellement du mauvais numéro de plaque d'immatriculation et le transfert d'un véhicule à une personne autre que celle nommée dans la demande.

- ServiceOntario n'a ni mesuré ni rendu publics les temps d'attente par les clients en période de pointe ou dans certains centres de services qui, dans bien des cas, dépassaient largement son objectif de 15 minutes.
- En 2012-2013, aucun des sept centres de contact téléphoniques de ServiceOntario n'a respecté les normes de service touchant les délais de réponse aux appels. En effet, le pourcentage d'appels auxquels il a été répondu dans les délais ciblés se situait entre 51 % et 77 %, alors que l'objectif était de 80 %.
- Il existe encore un risque de fraude important 18 ans après l'annonce, par le gouvernement, de son intention de réduire les coûts et les risques en remplaçant la carte Santé rouge et blanc, qui n'a pas de date d'expiration, par la carte Santé avec photo, plus sécuritaire. Au 1<sup>er</sup> août 2013, il restait 3,1 millions de cartes rouge et blanc en circulation, soit 23 % des 13,4 millions de cartes Santé délivrées en Ontario.
- Nous avons estimé qu'au 31 mars 2013, environ 1 500 résidents de l'Ontario avaient reçu des cartes Santé en double, ce qui faisait augmenter le risque d'abus. En outre, plus de 15 000 cartes Santé et 1 400 permis de conduire en circulation portaient le nom de personnes déclarées décédées à ServiceOntario.
- Les processus mis en place par ServiceOntario pour la délivrance et le contrôle des permis de stationnement accessibles ne lui permettaient pas de restreindre l'utilisation de ces permis aux personnes qui en avaient réellement besoin.
- ServiceOntario ne vérifiait pas si les personnes qui faisaient immatriculer des véhicules

agricoles utilitaires de grandes dimensions — qui paient un tarif réduit comparative-ment à celles qui font immatriculer d'autres véhicules utilitaires — étaient effectivement des agriculteurs. Nous avons estimé que cette faiblesse pourrait coûter à la province environ 5 millions de dollars par an.

- ServiceOntario ne prévoyait pas de remplacer les certificats de naissance imprimés sur papier par des documents en polymère (plastique) plus sécuritaires ni d'en modifier la conception afin de réduire les risques de vol d'identité, de contrefaçon et de perte, comme le recommandait le Conseil de la statistique de l'état civil du Canada. Huit autres provinces utilisent déjà des documents en polymère.

### 3.10 LUTTE CONTRE LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES

Le ministère des Services sociaux et communautaires (le Ministère) offre certains programmes et services communautaires pour aider les femmes et leurs enfants victimes de violence familiale à trouver la sécurité et à rebâtir leur vie.

Le Ministère verse des paiements de transfert à plus de 200 organismes communautaires sans but lucratif, qui sont administrés par des conseils d'administration bénévoles, pour qu'ils fournissent des soutiens et services aux femmes maltraitées et à leurs enfants. En 2012-2013, le Ministère a versé 142 millions de dollars en paiements de transfert, dont 82 millions pour l'exploitation de 95 refuges et 60 millions pour d'autres services de soutien, notamment du counseling communautaire, des lignes d'aide téléphoniques et des services d'aide à la recherche d'un logement plus permanent.

Au cours de la dernière décennie, l'Ontario a élaboré deux plans d'action pour lutter contre la violence faite aux femmes : le Plan d'action contre la violence familiale (2004) et le Plan d'action contre la violence à caractère sexuel (2011). Par ailleurs, en 2009, le Conseil consultatif de lutte contre la violence familiale (le Conseil), créé par la

ministre déléguée à la Condition féminine, a publié un rapport contenant 45 recommandations pour améliorer le système de services offerts aux femmes maltraitées et à leurs enfants. La Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (la Direction générale) est chargée de coordonner la mise en œuvre des plans d'action et des recommandations du Conseil.

Lorsque nous avons publié le Plan d'action contre la violence familiale en 2004, nous nous attendions à ce que le gouvernement ait déterminé en 2013 si le Plan répondait à ses objectifs de prévenir la violence familiale et d'améliorer les soutiens aux femmes maltraitées et à leurs enfants. Cependant, les rapports d'étape rendus publics par la Direction générale étaient surtout de nature anecdotique et ne donnaient aucune indication claire sur l'état de la mise en œuvre de chaque engagement.

Entre-temps, les données de Statistique Canada sur la prévalence de la violence familiale avant et après la publication du plan de 2004 montraient que la situation avait un peu changé en Ontario. Le pourcentage de femmes qui disaient être victimes de violence conjugale était passé de 7 % en 1999 à 6,3 % en 2009.

Voici un aperçu de nos observations les plus importantes :

- Le Ministère ne dispose pas des renseignements qui lui permettraient de cerner la demande non comblée de services et d'affecter ensuite les ressources nécessaires pour remédier aux lacunes. Par exemple, en 2011-2012, les refuges d'urgence ont déclaré qu'ils avaient dû refuser l'admission à près de 15 000 femmes, soit 56 % des femmes qui avaient fait appel à leur aide. Ce chiffre surévalue toutefois la demande non comblée, car le Ministère ne recueille pas de données sur le nombre de femmes aiguillées vers un autre organisme qui leur a fourni des services.
- Le financement ministériel versé aux organismes bénéficiaires de paiements de transfert repose en général sur les montants reçus les

années précédentes, sans lien ou presque avec les besoins identifiés ou le rendement antérieur. Nous avons ainsi relevé des écarts importants sur le plan des coûts unitaires entre des organismes offrant des services similaires. En 2011-2012, le financement annuel approuvé par le Ministère pour les refuges d'urgence de 10 lits variait entre 334 000 \$ et 624 000 \$, ce qui situait le coût des soins dans une fourchette de 90 \$ à 575 \$ par jour.

- Le sondage du Ministère sur la satisfaction de la clientèle n'est pas très utile en raison du faible taux de réponse. Par ailleurs, aucun

sondage n'a été rempli pour 20 % des organismes et moins de 10 sondages l'ont été pour une autre tranche de 40 %.

- En 2009, une évaluation de l'état des refuges a permis de repérer plus de 500 lacunes à corriger sur le plan de la sécurité. Au 31 mars 2012 (dernière mise à jour disponible), le Ministère avait accordé du financement pour seulement 10 % des lacunes relevées, mais ignorait si les projets financés avaient été réalisés ou si les organismes avaient payé eux-mêmes pour remédier en tout ou en partie au reste des lacunes.