

## Chapter 2

### Section 2.03

Ministère de la Santé

Suivi de l'audit de l'optimisation des ressources de 2020

## Chapitre 3 du rapport spécial

### Préparation et gestion en lien avec la COVID-19 : Tests en laboratoire, gestion des cas et recherche des contacts

#### APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	4	4				
Recommandation 2	2	1	1			
Recommandation 3	2	2				
Recommandation 4	5	4	1			
Recommandation 5	4	4				
Recommandation 6	5	5				
Recommandation 7	4	3	1			
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### Conclusion globale

Le 26 octobre 2022, le ministère de la Santé (le Ministère) avait pleinement mis en œuvre 88 % des mesures que nous avons recommandées dans le chapitre 3, Tests en laboratoire, gestion des cas et recherche des contacts, de notre Rapport spécial 2020. Ces mesures comprennent la prévision des besoins en matière de tests de dépistage de la COVID-19 en Ontario pour s'assurer que la province dispose d'une capacité d'analyse en laboratoire supplémentaire pour répondre à la demande accrue de tests; la surveillance régulière (quotidienne ou hebdomadaire) de la rapidité des tests de laboratoire, de la gestion des cas et de la recherche des contacts par rapport aux cibles

provinciales et régionales; la communication claire au public à savoir qui devrait ou ne devrait pas être soumis à un test de dépistage de la COVID-19, y compris les raisons pour lesquelles les Ontariens asymptomatiques sans exposition connue ne devraient pas être soumis en priorité au dépistage; la collecte et la confirmation de renseignements auprès des bureaux de santé publique sur la gestion des cas et la recherche des contacts; la communication de lignes directrices à jour sur la gestion des cas et la recherche des contacts à tous les intervenants clés; la sensibilisation accrue du public à la gestion des cas et à la recherche des contacts; et l'examen régulier de la pertinence des différents emplacements pour le prélèvement de spécimens et des populations qui devraient passer un test compte

tenu de la capacité de laboratoire disponible. La mise en œuvre rapide de ces mesures recommandées est essentielle pour aider à mieux endiguer et réduire la propagation du virus en Ontario.

Le Ministère a aussi fait des progrès dans la mise en œuvre des 12 % restants de nos recommandations. Ces recommandations prévoyaient l'examen immédiat du Plan de modernisation des laboratoires et de gestion de la pression de Santé publique Ontario et la consultation de Santé publique Ontario pour déterminer et fournir le niveau de financement de base dont il a besoin pour remplir son mandat; la mise en œuvre d'une solution de demande d'analyse par voie électronique dans tous les laboratoires et centres d'évaluation de l'Ontario; et l'étude des possibilités de recueillir des renseignements supplémentaires auprès des personnes qui demandent de passer un test de dépistage de la COVID-19 dans le cadre du processus de prise de rendez-vous pour le prélèvement d'échantillons dans les centres d'évaluation et les pharmacies.

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

## Contexte

Le rapport, Chapitre 3 : Tests en laboratoire, gestion des cas et recherche des contacts, s'inscrit dans le cadre d'une série d'audits dont il est question dans notre Rapport spécial 2020 sur la réponse de la province à la pandémie de COVID-19. Il a mis l'accent sur les activités d'analyse de diagnostic en laboratoire de la COVID-19, de gestion de cas et de recherche des contacts de la province de janvier (lorsque le premier cas de la COVID-19 au Canada a été confirmé en Ontario) à août 2020.

Au moment de notre audit, trois activités étaient essentielles pour contenir la propagation de la COVID-19 :

- Analyses laboratoire – prélever et analyser des échantillons auprès de personnes afin de déterminer si elles ont contracté la COVID-19;
- Gestion de cas – 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;

- Recherche des contacts – identifier et communiquer avec les contacts étroits des personnes qui ont obtenu des résultats positifs pour les conseiller relativement au dépistage et à l'isolement.

Le 31 août 2020, 148 centres d'évaluation de l'Ontario avaient recueilli des échantillons, lesquels avaient été analysés par 43 laboratoires. Ces laboratoires comprenaient 7 laboratoires de santé publique, 33 laboratoires d'hôpitaux et 3 laboratoires du secteur privé (aussi appelés laboratoires « communautaires »). À la même date, l'Ontario avait effectué près de 3 millions d'analyses de diagnostic en laboratoire de la COVID-19, dont 42 400 (ou 1,4 %) avaient produit un résultat positif. Les cas positifs avaient été pris en charge et leurs contacts avaient été retracés, pour la plupart, par les 34 bureaux de santé publique de l'Ontario.

Le ministère de la Santé est le ministère responsable de la réponse de l'Ontario à la COVID-19. En outre, plusieurs intervenants avaient participé aux analyses en laboratoire, à la gestion des cas et à la recherche des contacts. Ceux-ci comprenaient Santé Ontario, Santé publique Ontario, des hôpitaux (qui exploitent des centres d'évaluation et des laboratoires), des laboratoires communautaires et des bureaux de santé publique.

Dans l'ensemble, notre audit avait permis de constater que les analyses en laboratoire, la gestion de cas et la recherche des contacts relatives à la COVID-19 n'avaient pas toutes été effectuées assez rapidement pour limiter la propagation du virus. Dans la plupart des cas, les cibles du Ministère relatives à ces activités n'avaient pas été atteintes.

Par exemple, le Ministère avait comme cible que 60 % des analyses en laboratoire soient effectuées dans les 24 heures suivant le prélèvement d'un échantillon. Cependant, nous avons constaté que seulement 45 % des analyses en laboratoire avaient été effectuées aussi rapidement. À l'échelle régionale, seule la région de santé publique d'Ottawa avait atteint la cible le 31 août 2020. Aucune autre région de santé publique, y

compris les régions très peuplées de Toronto, de Peel et de York (qualifiées de « points névralgiques » de la province) n'avait atteint la cible. De plus, ces points névralgiques n'avaient pas non plus atteint la cible du Ministère voulant que d'effectuer les analyses en laboratoire dans les 2 jours suivant le prélèvement d'un échantillon dans 80 % des cas.

En ce qui concerne la gestion des cas, le Ministère s'était fixé comme cible qu'un bureau de santé publique communique avec 90 % des personnes dont le résultat était 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 avaient été contactées rapidement. L'incapacité de la province à atteindre la cible était principalement attribuable au fait que les régions de santé publique de Toronto, d'Ottawa, de Peel et de York avaient mis plus d'une journée pour communiquer avec les personnes infectées. Les bureaux de santé publique de toutes les autres régions de la province avaient atteint ou dépassé la cible de 90 %.

Quand la pandémie de COVID-19 a commencé, le Ministère et d'autres intervenants ont pris un certain nombre de mesures pour accélérer et améliorer le processus du dépistage jusqu'à la recherche des contacts, comme l'élargissement de la capacité d'analyse, l'automatisation de certains processus de prélèvement et d'analyse en laboratoire, et la mise en œuvre d'un nouveau système d'information sur la santé publique. Des experts et d'autres intervenants (y compris notre Bureau) avaient cerné le besoin d'accroître la capacité d'analyse et de disposer de meilleurs systèmes d'information il y a déjà plusieurs années, mais malheureusement, peu ou pas de mesures avaient été prises avant le début de la pandémie. 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 de manière plus efficiente.

Lors de notre audit de 2020, nous avons formulé 7 recommandations comportant 26 mesures de suivi

pour donner suite aux constatations de notre audit, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures pour donner suite à nos recommandations.

## État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué nos travaux d'assurance pour les besoins du présent rapport entre avril 2022 et août 2022. Nous avons obtenu du ministère de la Santé une déclaration écrite selon laquelle, au 26 octobre 2022, il avait fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

### La capacité limitée d'analyse en laboratoire est un problème de longue date qui n'a jamais été réglé

#### Recommandation 1

*Pour que les laboratoires puissent analyser les échantillons de façon efficace et efficiente afin de répondre aux besoins des Ontariens durant la pandémie de COVID-19 et d'autres éclosions éventuelles, le ministère de la Santé, en collaboration avec Santé Ontario, devrait :*

- *prévoir les besoins en matière de tests de dépistage de la COVID-19 et recenser de nouvelles possibilités pour renforcer les capacités de l'Ontario si une expansion supplémentaire devenait nécessaire;*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que la capacité d'analyse en laboratoire ne réussissait pas toujours à répondre à la demande. Cela avait entraîné des arriérés qui ont parfois retardé le dépistage et la déclaration des cas positifs. Entre mars et août 2020, le nombre moyen de tests de dépistage qui n'avaient pas été analysés en fin de journée est passé de plus de 3 700 à plus de 20 500.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le ministère de la Santé de l'Ontario, qui exploite le Réseau provincial de diagnostic, avait commencé à planifier les besoins en matière de tests, à faire le suivi de la capacité des laboratoires par rapport aux cibles provinciales en matière de capacité et à surveiller la production et les délais d'exécution du réseau de laboratoires.

Santé Ontario a établi un processus lui permettant de prendre en charge des hausses de la demande d'analyses et s'assure que les laboratoires disposent de capacités additionnelles. Durant la pandémie, Santé Ontario a aussi continué de collaborer avec le Ministère pour examiner les prévisions et s'assurer que des options appropriées sont définies.

De plus, Santé Ontario a tenu des discussions hebdomadaires avec les laboratoires pour les informer des besoins prévus en matière de tests lorsqu'on se préoccupait de la capacité d'analyse. Ce travail s'est avéré particulièrement important lorsque les volumes de tests ont augmenté à la fin de 2020 et que la planification du retour à l'éducation en personne est devenue une priorité absolue. Santé Ontario continuera de se préparer à accroître sa capacité en cas d'augmentation des volumes de tests.

- *continuer de surveiller la capacité de chaque laboratoire par rapport à la cible de 100 000 analyses par jour d'ici la fin de décembre 2020 et déterminer et prendre des mesures correctives lorsque des lacunes sont prévues;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère avait initialement fixé une capacité provinciale cible de 20 000 analyses de diagnostic en laboratoire de la COVID 19 par jour avant la semaine du 19 avril 2020. Cette cible de capacité avait été augmentée par tranches de 50 000, 65 000, 75 000 et 100 000 analyses par jour. La cible provinciale d'une capacité quotidienne de 50 000 analyses d'ici juillet 2020 n'avait pas été atteinte. Le Ministère avait ensuite repoussé au 26 septembre 2020 le délai cible pour atteindre une capacité de 50 000 analyses par jour, et il

avait fixé une cible de capacité de 100 000 analyses par jour avant la fin de 2020.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Réseau provincial de diagnostic (le Réseau) validait chaque semaine la capacité d'analyse en laboratoire par rapport aux cibles. Grâce à ce processus, tous les laboratoires déterminent leur capacité actuelle et leur préparation à une éventuelle augmentation de cette capacité. Le Réseau prévoit de poursuivre ce processus.

La semaine du 24 janvier 2021, la capacité d'analyse en laboratoire du Réseau avait dépassé l'objectif de 100 000 analyses par jour. Le processus mis en place par Santé Ontario pour répondre à la hausse de la demande d'analyses demeure en place. Le 7 mai 2021, le Réseau pouvait traiter jusqu'à 115 000 tests par jour.

La capacité d'analyse du Réseau a fait l'objet d'un suivi continu et de rapports hebdomadaires au cours de la première moitié de 2021. Comme la capacité du réseau s'est stabilisée, la fréquence de production des rapports est devenue mensuelle.

Même si les perspectives concernant la pandémie de COVID-19 s'étaient améliorées au moment de notre audit, l'Ontario avait continué de maintenir une capacité de base appropriée en matière d'analyses (30 000 par jour) et une capacité de pointe (jusqu'à 50 000 par jour).

- *Prévoir les périodes où les arriérés pourraient dépasser la capacité provinciale (ou régionale) d'analyse quotidienne des laboratoires tout en trouvant des façons de les éliminer, de les réduire et de les éviter;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Dans notre audit de 2020, nous avons constaté que la capacité d'analyse en laboratoire augmentait trop lentement, malgré les avertissements formulés par Santé publique Ontario et des experts en février 2020. Le 11 janvier 2020, la capacité d'analyse de l'Ontario n'était que de 110 analyses par jour. À la fin de février 2020, Santé publique Ontario et d'autres experts avaient réalisé que la capacité d'analyse en laboratoire existante ne serait pas suffisante pour répondre à la demande de traitement des échantillons reçus et

avaient fait part de leurs préoccupations au médecin hygiéniste en chef. Le Ministère a commencé à prendre des mesures pour accroître la capacité d'analyse seulement en mars 2020.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario avait surveillé quotidiennement le nombre d'analyses en cours par rapport aux échantillons reçus, ainsi que le délai entre la collecte des prélèvements et la communication des résultats. Des mesures avaient été établies pour obtenir un signal précoce des risques de retard dans le traitement de ce flux d'échantillons. Plus précisément, les indicateurs de la stratégie d'intensification sont déclenchés lorsque les volumes d'échantillons à analyser atteignent 75 % de la capacité ou lorsque les centres d'évaluation indiquent qu'ils ne sont pas en mesure de réaliser les analyses dans les 48 heures.

Au cours de la vague du variant Omicron, l'Ontario a révisé les lignes directrices pour qu'on accorde à la priorité aux tests diagnostiques – y compris la réaction en chaîne de la polymérase (PCR) et les tests diagnostiques rapides – et aux analyses des échantillons provenant de populations à risque plus élevé, y compris celles nécessitant des tests diagnostiques pour faciliter le traitement.

Ce changement d'orientation était une stratégie de gestion des volumes d'analyse afin d'éviter les arriérés compte tenu de la capacité d'analyse en laboratoire disponible. Santé Ontario et le Ministère poursuivront cette stratégie au-delà de la vague du variant Omicron.

- *Communiquer clairement et en temps opportun aux hôpitaux la nature du financement relatif à la COVID-19, y compris indiquer l'équipement et les fournitures de laboratoire qui seront remboursés.*  
État : Pleinement mise en oeuvre.

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que les hôpitaux n'avaient pas pris de mesures dynamiques pour augmenter leur capacité d'analyse en laboratoire parce que le Ministère n'avait pas indiqué clairement la mesure dans laquelle il augmenterait le financement pour soutenir l'expansion de la capacité d'analyse ni la rapidité avec laquelle il le ferait.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait informé les hôpitaux de ses plans de financement liés à la COVID-19, y compris les fournitures et le matériel de laboratoire qui seront remboursés. Par exemple, en mai 2021, le Ministère a envoyé une lettre aux hôpitaux promettant du financement pour l'équipement et les fournitures afin d'accroître leur capacité d'analyses des tests PCR de dépistage de la COVID-19.

Santé Ontario a également communiqué de l'information aux laboratoires sur le financement lié à la COVID-19. Par exemple, Santé Ontario a tenu à jour une FAQ sur le financement destiné à la capacité d'analyse, laquelle continue d'être mise à jour au besoin. Santé Ontario a également élaboré des ententes de financement avec chaque laboratoire pour appuyer les coûts d'exploitation (ressources humaines et fournitures) et veiller à ce que le financement soit versé sur une base mensuelle en fonction du nombre d'analyses effectuées.

## Le Ministère n'a pas répondu aux préoccupations soulevées il y a plusieurs années concernant l'amélioration du secteur des laboratoires de l'Ontario

### Recommandation 2

*Afin de mieux coordonner les activités et les ressources du secteur des laboratoires de l'Ontario pour répondre aux besoins des Ontariens pendant la pandémie de COVID-19 et les éclosions futures, le ministère de la Santé devrait :*

- *examiner immédiatement le Plan de modernisation des laboratoires et de gestion des pressions de Santé publique Ontario et consulter Santé publique Ontario pour déterminer et fournir le niveau de financement de base qui permettrait à Santé publique Ontario de s'acquitter de son mandat, ce qui comprend l'exécution de tests de dépistage de la COVID-19 et d'études régulières pour évaluer la prévalence de la COVID-19 dans la population ontarienne;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2024.

## Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le financement de base annuel d'environ 148 millions de dollars de Santé publique Ontario pour ses activités courantes était demeuré stable depuis 2013-2014. Selon le plan d'activités annuel 2017-2018 à 2019-2020 de Santé publique Ontario, le risque global le plus élevé avec lequel il doit composer, en tant qu'organisme, est [traduction] « une insuffisance de financement durable qui lui permet de continuer à s'acquitter de son mandat, y compris de maintenir sa capacité de réagir comme il se doit aux menaces émergentes pour la santé publique ». Bien que Santé publique Ontario ait présenté à plusieurs reprises des plans (en 2017, 2018 et 2019) pour moderniser ses activités et réaliser des gains d'efficacité, il n'a reçu aucun financement supplémentaire pour moderniser ses laboratoires.

Lors de notre suivi, le Ministère nous a informés que le plan de modernisation des laboratoires de santé publique approuvé dans le cadre du processus de planification pluriannuelle de 2019-2020 a été suspendu jusqu'en 2023 parce que tous les laboratoires de santé publique gérés par Santé publique Ontario ont consacré leurs activités à la réponse à la pandémie de COVID-19. Le Ministère a indiqué qu'il continuera de travailler avec Santé publique Ontario pour déterminer des stratégies d'atténuation des coûts afin d'assurer la meilleure utilisation possible des ressources en soins de santé.

Le Ministère a fourni un financement transitoire ponctuel supplémentaire pour permettre à Santé publique Ontario de continuer à remplir son mandat pendant cette période critique. Compte tenu des circonstances uniques de l'intervention de santé publique à la COVID-19, depuis 2019-2020, le Ministère a approuvé un financement ponctuel additionnel d'environ 580 millions de dollars destinés à Santé publique Ontario pour financer les coûts exceptionnels liés aux analyses en laboratoire afin d'assurer la capacité de les réaliser en temps voulu et aux fins de la surveillance, de la détection et de la contention du virus.

- *collaborer avec Santé Ontario pour travailler rapidement et efficacement avec les représentants des différents types de laboratoires sur une*

*base régulière par l'entremise du Réseau provincial de diagnostic (le Réseau) afin de partager l'information et les pratiques exemplaires, de comprendre les préoccupations et les défis, de colliger les statistiques de laboratoire dans des rapports pour mesurer le rendement du système et de résoudre les problèmes pour aider le Réseau à fonctionner de façon durable.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

## Détails

Dans notre audit de 2020, nous avons constaté que ce n'est qu'à mi-chemin de sa réponse à la COVID-19 que le Ministère avait suivi les recommandations relatives à la réforme du secteur des laboratoires de l'Ontario formulées par l'expert des services de laboratoire en 2015 et dans notre audit de 2017 sur les Services de laboratoire dans le secteur de la santé. Ce n'est qu'à la fin de mars 2020, lorsque les cas de COVID 19 ont dépassé la capacité du système de laboratoires de l'Ontario, que le Réseau provincial de diagnostic a été mis sur pied sous l'égide de Santé Ontario pour faciliter la coordination entre les différents laboratoires. Contrairement à l'Ontario, l'Alberta disposait déjà un réseau de laboratoires avant la COVID-19.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait collaboré avec Santé Ontario par l'entremise du Réseau pour collaborer activement avec les laboratoires de la province afin d'établir des bases solides et durables pour les activités des laboratoires. Le Réseau compte maintenant plus de 70 laboratoires en Ontario. Santé publique Ontario appuie le Réseau en assurant un leadership scientifique et technique.

Le manuel du comité des opérations du réseau, qui comprend des lignes directrices sur le rendement des laboratoires et des pratiques exemplaires, a été mis à jour de façon régulière et mis en ligne à la disposition de tous les membres du Réseau.

Les membres du Réseau se sont réunis régulièrement (une ou deux fois par semaine ou tous les jours lorsque des problèmes de capacité étaient relevés) pour échanger de l'information (comme des pratiques exemplaires), collaborer et examiner les données sur les statistiques des laboratoires. D'autres réunions ont

également eu lieu avec les laboratoires qui traitent et analysent de grands volumes d'échantillons pour le Réseau.

Les laboratoires du Réseau rendent compte quotidiennement des données opérationnelles – comme le nombre de tests reçus et analysés, les délais d'exécution et l'état des fournitures d'analyse – et compilent ces données et les partagent avec divers intervenants aux fins de surveillance du rendement et de la santé publique.

## Les résultats des analyses tardent à atteindre les bureaux de santé publique, ce qui entraîne des retards dans la gestion des cas et la recherche des contacts

### Recommandation 3

*Pour freiner la propagation de la COVID-19 et de toute maladie infectieuse future en identifiant rapidement les cas et leurs contacts et en leur conseillant de s'isoler des autres pendant leur période d'infectiosité, le ministère de la Santé, en collaboration avec Santé Ontario, devrait :*

- continuer de surveiller régulièrement (sur une base quotidienne ou hebdomadaire) la rapidité d'exécution des analyses en laboratoire, de la gestion des cas et de la recherche des contacts par rapport aux cibles provinciales et régionales;  
État : Pleinement mise en oeuvre.

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que Santé Ontario avait fixé des objectifs pour ce qui est des analyses en laboratoire : En effet, 60 % des analyses en laboratoire devaient être effectuées dans la journée suivant le prélèvement, ce qui comprend la communication des résultats, et 80 % des analyses en laboratoire devaient être effectuées dans les deux jours suivant le prélèvement, ce qui comprend aussi la communication des résultats. Le Ministère avait également établi des cibles en matière de gestion de cas : Dans 90 % des cas, les gestionnaires de cas devaient communiquer avec la personne infectée dans les 24 heures suivant la réception des résultats positifs des tests par le bureau

de santé publique. Toutefois, ces cibles n'avaient pas été atteintes de façon uniforme dans l'ensemble de la province.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario continuait de surveiller la rapidité d'exécution des analyses en laboratoire sur des bases quotidienne et hebdomadaire et de faire le suivi du rendement par rapport aux cibles provinciales relatives aux délais d'exécution (80 % des analyses devaient être effectuées dans les deux jours et 60 % dans la journée) aux échelles provinciale, régionale et des bureaux de santé publique. De plus, en septembre 2021, le Ministère a collaboré avec Santé Ontario pour mettre au point un nouvel indicateur qui permet de mesurer la capacité des laboratoires d'offrir un rendez-vous dans un centre d'évaluation, dans les 24 heures, pour y effectuer un test de dépistage.

Du 24 janvier 2021 au 22 décembre 2021, le Réseau provincial des laboratoires (le Réseau) a constamment atteint les cibles relatives à ce délai. Toutefois, en raison du variant Omicron hautement transmissible, les délais d'exécution ont augmenté (en raison des pénuries de personnel liées aux cas de COVID-19) au plus fort de la vague Omicron – vers la fin de décembre 2021 et durant la majeure partie de janvier 2022 – et le Réseau n'a pas atteint les cibles durant cette période. Depuis le 25 janvier 2022, le Réseau a recommencé à atteindre les cibles relatives au délai d'exécution ou à les dépasser.

En ce qui concerne la gestion des cas et la recherche des contacts, Santé publique Ontario a fourni des rapports réguliers sur la rapidité de la communication des cas et du suivi des contacts par les bureaux de santé publique. Les données de ces rapports ont servi à appuyer régulièrement l'évaluation des besoins des bureaux de santé publique en matière de gestion des cas et de recherche des contacts.

Le Ministère a également indiqué que les analyses ainsi que la gestion des cas, la recherche des contacts et la gestion des éclosions en Ontario demeurent axées sur les populations et les milieux à risque élevé. Les tests antigéniques rapides demeurent largement disponibles sans frais pour le grand public et les personnes

qui présentent un risque moindre de subir des effets indésirables de la COVID-19.

- *prendre des mesures immédiates, région par région, pour s'attaquer aux causes profondes (comme l'insuffisance de l'équipement, des ressources humaines et des fournitures à l'échelle locale), des retards à l'échelle régionale dans l'atteinte des cibles établies, au minimum.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté qu'en ce qui concerne les résultats positifs, 1 seul des 34 bureaux de santé publique (Ottawa) avait atteint la cible d'analyse en laboratoire de 60 % des tests en 1 jour, et seulement 4 bureaux de santé publique (les comtés de Hastings et Prince Edward; Kingston, Frontenac, Lennox et Addington; Leeds, Grenville et Lanark District; et Ottawa) avaient atteint la cible de 80 % en 2 jours pour les cas positifs. De plus, 4 des 34 bureaux de santé publique (Ottawa, région de Peel, Toronto et région de York) n'avaient pas atteint la cible relative à la gestion des causes cas, à savoir de gérer 90 % des cas en 1 jour.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario avait analysé les causes fondamentales qui avaient empêché les laboratoires d'atteindre les cibles relatives aux délais d'exécution et à la capacité. Parmi les principales raisons qu'il a relevées, mentionnons le nombre accru d'échantillons provenant des foyers de soins de longue durée à analyser et la capacité limitée d'analyse dans le Nord. Santé Ontario a également collaboré avec tous les laboratoires et toutes les régions pour envisager d'apporter des améliorations sur les plans de la logistique et du transport, notamment :

- en gérant de façon plus stratégique les lieux où les échantillons sont envoyés dans le Réseau de diagnostic provincial (comme l'acheminement des échantillons prélevés dans le Nord vers Toronto) afin de mieux équilibrer la capacité et la charge de travail des laboratoires;
- en analysant la capacité de dotation sur une base hebdomadaire et en la comparant aux chiffres de recrutement prévus pour s'assurer que les

laboratoires réussissent à embaucher le nombre d'employés prévu avant certaines dates données.

- en assurant le suivi continu des cibles relatives au délai d'exécution par région et par bureau de santé publique et en examinant les mesures d'atténuation chaque semaine;
- en communiquant avec Ornge pour discuter du transport par avion des tests de dépistage de la COVID de Thunder Bay jusqu'à Toronto lorsqu'un arriéré s'accumule dans le Nord;
- en déterminant si le recours à des services de messagerie pour envoyer les échantillons prélevés dans des foyers de soins de longue durée jusqu'aux laboratoires peut être amorcé plus tôt que prévu. En janvier 2021, des services de messagerie desservaient sur une base quotidienne plus de 500 foyers de soins de longue durée.

En ce qui concerne la gestion des cas et la recherche des contacts, le Ministère, en consultation avec l'effectif provincial de gestion des cas et de recherche des contacts (le personnel provincial) et les bureaux de santé publique, a cerné deux raisons principales pour lesquelles les régions n'avaient pas atteint les cibles fixées :

- L'une des causes fondamentales était les pénuries de personnel à l'échelle régionale. Celles-ci ont été mises au jour dans le cadre de consultations entre le Ministère, les bureaux de santé publique. Pour répondre aux besoins des bureaux de santé publique, le personnel provincial, une équipe gérée par un fournisseur tiers pour mener des activités de gestion des cas et de recherche des contacts au nom du Ministère, a fourni des effectifs supplémentaires et l'Initiative de recherche des contacts de Santé publique Ontario et de Statistique Canada a fourni du soutien pour la recherche des contacts.
- Une autre cause fondamentale était la méfiance à l'égard des exigences relatives aux tests de dépistage et à l'isolement des collectivités vulnérables. La Stratégie de soutien aux collectivités prioritaires a permis de remédier à cette situation en établissant des liens de confiance avec ces collectivités dans le cadre du programme

d'ambassadeurs communautaires. Le 31 mars 2022, 432 ambassadeurs communautaires avaient été déployés pour mener des activités de sensibilisation ciblées et adaptées à la culture et fournir du soutien aux personnes diagnostiquées positives.

## Le Ministère a tardé à mettre en œuvre des solutions qui auraient accru le nombre d'analyses en laboratoire et amélioré la gestion des cas et la recherche des contacts

### Recommandation 4

*Pour que les analyses en laboratoire, la gestion des cas et la recherche des contacts soient effectuées le plus rapidement possible afin de prévenir et de réduire la transmission de la COVID-19, le ministère de la Santé (en collaboration avec Santé Ontario au besoin) devrait :*

- *mettre en œuvre une solution de demande d'analyse par voie électronique dans tous les laboratoires et centres d'évaluation de l'Ontario;*

**État : En voie de mise en œuvre d'ici le 1er décembre 2022.**

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que bon nombre des étapes du processus d'analyse en laboratoire pour le dépistage de la COVID 19 en Ontario étaient effectuées à la main sur support papier. Cela a non seulement ralenti l'exécution des analyses en laboratoire, mais a aussi entraîné des erreurs. Divers experts et les audits antérieurs de notre Bureau depuis plus d'une décennie avaient recommandé ou mentionné la solution de demande d'analyse par voie électronique (demande électronique) au lieu de s'en remettre à des processus sur support papier. En juillet 2020, dans le contexte de l'augmentation des goulots d'étranglement en matière de saisie des données, Santé Ontario a retenu les services d'une entreprise de TI pour automatiser la collecte des données (y compris la demande électronique)

et simplifier le flux de données entre les centres d'évaluation et les laboratoires.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'une solution de demande d'analyse par voie électronique temporaire avait été mise en œuvre dans 62 centres d'évaluation afin d'appuyer les centres d'évaluation à volume élevé qui doivent composer avec une demande accrue de collecte d'échantillons. Pour soutenir les centres d'évaluation adaptés au numérique, les 12 laboratoires effectuant le plus grand volume d'analyses (traitant plus de 75 % de tous les tests de dépistage de la COVID-19) ont été placés en priorité pour recevoir les demandes par voie électronique dans leurs systèmes d'information.

À titre de solution à long terme, Santé Ontario a mis au point un système sécurisé, convivial pour les appareils mobiles et accessible sur le Web pour les demandes électroniques. Il a été mis en service en mai 2021 et est actuellement accessible pour tous les points de prélèvement d'échantillons/professionnels de la santé autorisés à demander des analyses en laboratoire de tests de dépistage de la COVID-19.

Tous les laboratoires du Réseau provincial des laboratoires ont été intégrés au Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) pour la déclaration des résultats des tests de dépistage de la COVID-19. La mise en œuvre de la solution de demande électronique dans tous les centres d'évaluation et centres de prélèvement est en cours et sera élargie à d'autres milieux, y compris les pharmacies, les foyers de soins de longue durée et les centres d'évaluation clinique. La date cible de mise en œuvre complète des solutions numériques provinciales dans ces milieux prioritaires est le 1er décembre 2022. La date prévue au départ était le 20 septembre 2022, mais elle a été repoussée en raison de retards dans l'intégration des pharmacies et d'un changement dans l'approche prévue pour l'intégration des foyers de soins de longue durée.

- *donner suite aux conseils d'experts, y compris les conseils voulant que tous les Ontariens soient admissibles à passer un test de dépistage de la COVID-19;*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

## Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le fait d'autoriser les personnes asymptomatiques à passer un test sans imposer certaines conditions avait surchargé les centres d'évaluation et prolongé le délai d'analyse en laboratoire des tests de dépistage de la COVID-19. Le Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage, investi du mandat d'élaborer une stratégie de dépistage de la COVID-19 fondée sur des données probantes pour la province, n'avait jamais recommandé que les personnes asymptomatiques passent des tests de dépistage du virus.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a modifié la stratégie et les lignes directrices en matière de dépistage tout au long de la pandémie pour tenir compte de la prévalence des cas, du risque d'infection et de la capacité d'analyses en lien avec la COVID-19. Cette démarche a été fondée sur les conseils d'experts de Santé publique Ontario, du Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage et du groupe consultatif scientifique ontarien de lutte contre la COVID-19, qui ont éclairé les décisions stratégiques, y compris les critères d'admissibilité aux tests de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) et à l'utilisation de tests antigéniques rapides.

Par exemple, le 2 février 2022, le Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage a formulé des recommandations relativement à une stratégie de test diagnostique de la COVID-19 à la suite de la vague du variant Omicron et a cerné les facteurs à considérer pour encadrer l'utilisation des tests de dépistage de la COVID-19 et élaborer des lignes directrices relatives à ceux-ci, en mettant l'accent sur l'horizon à court terme tout en établissant des principes et concepts fondamentaux pour l'horizon à moyen et à long terme. Les hypothèses suivantes ont été formulées pour l'horizon à court terme :

- Les services de dépistage de la COVID-19 continueront d'être requis dans un avenir prévisible.
- La capacité de dépistage au moyen de tests PCR et la capacité de prélèvement d'échantillons seront maintenues tout au long du prochain exercice.

- La disponibilité sur le marché des tests antigéniques rapides augmentera.
- Le rendement des tests PCR et des tests antigéniques rapides demeurera inchangé en ce qui concerne la sensibilité et la spécificité.
- Les lignes directrices en matière d'isolement pour le grand public resteront les mêmes ou deviendront moins conservatrices.
- *communiquer clairement au public qui devrait et qui ne devrait pas passer un test de dépistage de la COVID-19, y compris les raisons pour lesquelles la priorité ne devrait pas être accordée aux Ontariens asymptomatiques qui n'ont eu aucune exposition connue;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

## Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le 24 mai 2020, la province avait annoncé l'élargissement du dépistage de la COVID-19 pour inclure les Ontariens asymptomatiques n'ayant aucune exposition connue à la COVID-19, même si le Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage n'avait jamais recommandé que les personnes asymptomatiques puissent passer des tests de dépistage du virus. Le 24 septembre 2020, la province avait modifié la politique afin que les Ontariens asymptomatiques ne puissent passer un test de dépistage de la COVID-19 que s'ils satisfaisaient à certaines conditions. Par exemple, les Ontariens pouvaient continuer de passer un test de dépistage s'ils avaient été en contact avec un cas confirmé; s'ils avaient travaillé ou résidé dans un foyer de soins de longue durée ou entendaient en visiter un; s'ils avaient travaillé ou résidé dans un refuge pour sans-abri ou un autre milieu de soins collectif; ou s'ils étaient visés par une initiative de dépistage ciblé dirigée par le ministère de la Santé ou le ministère des Soins de longue durée.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le gouvernement avait informé le public de l'admissibilité aux tests de dépistage au moyen de diverses méthodes, dont le site Web du Ministère. En ce qui concerne le dépistage auprès des personnes asymptomatiques,

le Ministère a communiqué au public les principaux changements suivants :

- Le 25 août 2021, le Ministère a publié une mise à jour des lignes directrices sur les tests de dépistage de la COVID-19. La mise à jour comprenait une déclaration selon laquelle le dépistage auprès des personnes asymptomatiques et entièrement vaccinées n'était généralement pas recommandé. Elle comprenait également des lignes directrices sur les tests de dépistage pour les personnes asymptomatiques et des groupes ciblés, les transferts d'établissements et les hôpitaux ainsi que pour les patients ou les résidents asymptomatiques aux fins du transfert d'établissement.
- Le 30 décembre 2021, le Ministère a publié une autre mise à jour des lignes directrices sur les tests de dépistage de la COVID-19 afin de les intégrer aux directives sur la gestion des cas et la recherche des contacts en réponse à la vague du variant Omicron. Parmi les principaux changements, il y avait l'établissement de l'ordre de priorité des tests diagnostiques pour les populations et les milieux les plus à risque – par exemple, les travailleurs de la santé de première ligne ou les foyers collectifs – et le retrait des membres du grand public de l'admissibilité élargie des personnes symptomatiques ou de leurs contacts étroits. Pour compenser cette réduction de l'admissibilité aux tests diagnostiques, les lignes directrices autorisaient également les personnes symptomatiques à utiliser des tests antigéniques rapides comme outil diagnostique, alors que les lignes directrices provinciales antérieures n'autorisaient l'utilisation de ces tests que pour le dépistage auprès des personnes asymptomatiques.

Des mises à jour des lignes directrices relatives au dépistage, ainsi qu'à la gestion de cas et à la recherche des contacts ont également été communiquées aux intervenants et mises à la disposition du public. Les mises à jour ont été communiquées par l'entremise du Bureau du médecin hygiéniste en chef, du ministre et

de séances d'information techniques, et intégrées aux outils de dépistage en ligne.

Par ailleurs, la Ligne d'information provinciale sur le dépistage et l'isolement (LIPDI) a été lancée en janvier 2022 pour répondre aux questions liées aux tests de dépistage de la COVID-19 et aux lignes directrices en matière d'isolement. Les bureaux de santé publique continuent d'utiliser la LIPDI pour fournir aux Ontariens des renseignements alignés sur les lignes directrices mises à jour.

De plus, comme il est mentionné à la **recommandation 3**, le programme des ambassadeurs communautaires a été mis en place, dans le cadre de la Stratégie de soutien aux collectivités prioritaires pour veiller à ce que des renseignements à jour soient clairement communiqués dans les secteurs où les besoins sont élevés. Par exemple, lorsque les ambassadeurs communautaires ont fait du porte-à-porte plus tôt dans la pandémie, ils ont adopté une approche de communication ciblée et culturellement appropriée en fournissant, par exemple, de l'information dans différentes langues sur les tests antigéniques rapides et les exigences en matière d'isolement. Ils ont aussi contribué à dissiper les mythes et la désinformation sur le dépistage et l'isolement.

- *étudier la possibilité de mettre en œuvre un système de compositeur automatique comme celui de l'Alberta pour communiquer tous les résultats des analyses de diagnostic en laboratoire de la COVID-19 aux Ontariens dès que ces résultats sont connus;*  
**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que la télécopie et l'envoi par la poste des résultats des tests créaient des redondances et de la confusion, ainsi que des retards dans la gestion des cas et la recherche des contacts. Les laboratoires d'autres administrations n'envoyaient pas les résultats des tests par télécopieur ou par la poste. L'Alberta dispose d'un système automatisé de déclaration des données de laboratoire; les résultats positifs sont intégrés automatiquement au système provincial de recherche et de surveillance des contacts et envoyés immédiatement aux médecins qui

en ont présenté la demande. Les personnes qui ont été diagnostiquées positives ou négatives ont rapidement été informées du résultat au moyen d'un composeur automatique, un appareil qui compose les numéros de téléphone et laisse des messages préenregistrés.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que l'Ontario avait mis au point le visualiseur de résultats du test de diagnostic de la COVID-19, un site Web adapté aux appareils mobiles qui permet aux Ontariens de consulter en ligne les résultats de leurs tests de diagnostic de la COVID-19 en toute sécurité.

La province a également procédé à une évaluation de l'obligation d'alerter les patients des résultats de leur test de diagnostic de la COVID-19. L'évaluation a permis de déterminer que l'inscription permettant de recevoir une notification par messages texte ou courriel sécurisés du visualiseur de résultats du test de diagnostic de la COVID-19 permettait les meilleures mesures de contrôle et de protection des renseignements personnels sur la santé, la traçabilité de l'utilisation et la divulgation, en plus de permettre la participation des fournisseurs de soins. Une solution de composition automatique n'a donc pas été retenue parce qu'elle ne satisfaisait pas à ces conditions ou n'offrait pas le même potentiel d'utilisation élargie après la COVID-19.

Une solution de rechange plus complète, le service de notification des résultats de dépistage de la COVID-19, a plutôt été mise en œuvre en deux phases. Au cours de la phase 1, qui a commencé en octobre 2021, les personnes pouvaient recevoir une notification par courriel immédiatement après la soumission du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 au Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO). En décembre 2021, la phase 2 a été mise en œuvre. Le service permet depuis aux particuliers de choisir de recevoir une notification par messages textes sécurisés en plus d'une notification par courriel.

- *intégrer le Système d'information de laboratoire de l'Ontario au Système intégré d'information sur la santé publique (ou à d'autres systèmes utilisés par les bureaux de santé publique pour effectuer la gestion des cas de COVID-19 et la recherche des contacts).*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

## Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté qu'un manque d'intégration entre le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) et le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) exigeait de transmettre les résultats des analyses en laboratoire des tests de diagnostic de la COVID 19 par télécopieur et par la poste, ce qui pouvait retarder la gestion des cas et la recherche des contacts. En outre, certains bureaux de santé publique avaient reçu plusieurs télécopies du même résultat d'analyse en laboratoire, ce qui compliquait la gestion des données. L'audit Préparation et gestion en cas d'éclosion effectué par notre Bureau en 2007 avait révélé que le manque d'intégration du SILO et du SIISP était préoccupant.

Lors de notre suivi, le Ministère avait indiqué que le SILO avait fourni les résultats d'analyse des tests de dépistage de la COVID-19 deux fois par jour. En juillet 2020, le Ministère avait également commencé à intégrer le SILO au nouveau système de gestion des cas et des contacts (système GCC) de sorte que le système GCC pouvait recevoir les nouveaux résultats des tests de dépistage de la COVID-19 toutes les 30 minutes. Cette intégration visait à réduire d'environ 90 % la création manuelle des cas.

L'intégration pouvait être considérée comme terminée au moment de notre suivi, mais d'autres améliorations sont en cours. Par exemple, le Ministère nous a informés que d'autres travaux entrepris conjointement avec Santé Ontario et Santé publique Ontario étaient en cours pour élargir l'intégration du système GCC-SILO de manière à prendre en charge environ 70 autres « maladies d'importance pour la santé publique » (officiellement appelées « maladies à déclaration obligatoire »). Parmi ces maladies figurent l'hépatite B, la rougeole, le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), la rage, la tuberculose et le virus du Nil occidental.

## Le système d'information sur la santé publique de l'Ontario est désuet et contient de nombreuses lacunes de longue date, ce qui crée des difficultés et des inefficacités en matière de gestion des cas et de recherche des contacts

### Recommandation 5

*Pour fournir aux bureaux de santé publique une solution de TI capable de saisir en temps opportun des renseignements exacts et complets aux fins de la gestion des cas et de la recherche des contacts pendant la COVID-19 et d'autres maladies à déclaration obligatoire, le ministère de la Santé devrait :*

- *obtenir une orientation de la part des bureaux de santé publique sur leurs besoins à l'égard du système d'information sur la santé publique afin de rendre efficaces et efficientes la gestion des cas et la recherche des contacts;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario contenait de nombreuses lacunes de longue date qui n'avaient pas commencé à être corrigées avant la COVID 19. Au cours des 15 années d'existence du SIISP, le Ministère n'avait pas corrigé les lacunes connues qui ont nui à l'efficacité et à l'efficacités du système. Ces lacunes comprenaient la difficulté de lier les contacts étroits à un cas de COVID-19 dans le système, l'impossibilité pour les utilisateurs de prendre facilement des notes d'évolution, l'impossibilité pour les utilisateurs d'associer facilement des fichiers électroniques à un cas de COVID-19, et l'impossibilité d'accéder facilement au système à distance.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a régulièrement organisé des réunions de groupes de travail avec les intervenants pour obtenir une orientation des bureaux de santé publique et de Santé publique Ontario sur les besoins auxquels devrait répondre le nouveau système de gestion des cas et des contacts (système GCC), comme il est mentionné

dans la **recommandation 4**, afin de permettre une gestion des cas et une recherche des contacts efficaces et efficientes.

Par exemple :

- Le groupe de travail des utilisateurs du système GCC, que le Ministère a coprésidé avec Santé publique Ontario, a tenu des réunions hebdomadaires pour échanger de l'information, obtenir des précisions sur les lignes directrices et les directives provinciales et collaborer sur les pratiques exemplaires et les questions prioritaires.
- Le groupe de travail sur la production de rapports, également coprésidé par le Ministère et Santé publique Ontario, a tenu des réunions hebdomadaires pour interpréter les données du système GCC aux fins de surveillance et d'analyses épidémiologiques.
- Le groupe de travail sur l'intégration du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) a tenu des réunions bimensuelles pour concevoir des scénarios opérationnels, établir l'ordre de priorité des exigences opérationnelles et échanger des connaissances.
- Des séances informelles de questions et réponses ont été planifiées après la diffusion de l'information pour permettre au Ministère de répondre aux préoccupations des intervenants et de donner des conseils.

Le médecin hygiéniste en chef a demandé aux bureaux de santé publique d'utiliser le système GCC plutôt que le SIISP pour déclarer les cas de COVID-19. En plus des consultations régulières avec les intervenants, deux examens du processus du système GCC ont été effectués, l'un au bureau de santé publique de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington et l'autre au bureau de santé publique de Peel. Parmi les principaux points à retenir de ces examens, mentionnons l'importance de suivre une approche simplifiée dans le processus du système GCC et de chercher des améliorations continues.

Ces consultations auprès des intervenants et les deux examens ont éclairé la création d'un même système intégré de gestion des cas et des contacts en Ontario, ce qui a mené à l'élaboration du nouveau

système GCC. Le système GCC a éliminé progressivement les outils locaux utilisés à l'échelle de la province et a remplacé le SIISP, la base de données provinciale sur les maladies transmissibles, pour la déclaration de la COVID-19. La plateforme sur laquelle fonctionne le système GCC est personnalisée pour l'usage de l'Ontario dans le contexte de la pandémie de COVID-19, grâce à une technologie évolutive et flexible. Elle permet l'intégration aux données du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), ce qui élimine la nécessité pour le personnel des bureaux de santé publique d'entrer à nouveau les résultats des analyses en laboratoire dans le système GCC. La plateforme permet également aux bureaux de santé publique et à Santé publique Ontario d'accéder aux données, qui peuvent ensuite être analysées pour cerner les tendances régionales et les points névralgiques à l'échelle de la province.

Dans l'ensemble, le système GCC a rendu les processus plus efficaces et réduit la saisie de données et le fardeau administratif lié au travail de gestion des cas et des contacts. Il permet également d'accélérer la recherche des contacts par la mise à contribution d'un effectif travaillant à distance, au besoin. De plus, il a permis aux personnes infectées et aux contacts de recevoir des courriels de suivi ou des messages textes sécurisés au lieu des appels téléphoniques, ce qui est essentiel pour accélérer de la gestion des cas et la recherche des contacts en période de pointe.

- *intégrer ces besoins à la conception et au mode de traitement d'un système provincial de gestion des cas et de recherche des contacts qui sera utilisé par tous les bureaux de santé publique;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Dans notre audit de 2020, nous avons constaté que les lacunes du SIISP avaient contraint les bureaux de santé publique à mettre au point leurs propres systèmes ou à se fier aux dossiers papier pour gérer leurs volumes élevés de cas et leur travail de recherche des contacts. Trois bureaux de santé publique (Toronto, Ottawa et Middlesex-London) ont créé leurs propres systèmes durant la pandémie de COVID-19 pour permettre à

leurs effectifs de gérer les cas et de rechercher les contacts de façon plus efficace et efficiente.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la province a mis au point le système centralisé de gestion des cas et des contacts (GCC), comme il a été mentionné précédemment, qui s'est intégré au Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) pour permettre un accès rapide aux données liées aux cas et aux résultats des analyses en laboratoire, normaliser et améliorer les modèles de données et faciliter les services de suivi auprès des contacts.

Ce système de GCC centralisé a été lancé entre le 17 juillet et le 20 août 2020, date à laquelle 31 des 34 bureaux de santé ont été intégrés; les 3 autres bureaux de santé publique ont adopté le système GCC en janvier 2021. Des travaux supplémentaires ont depuis été effectués pour renforcer le système afin qu'il puisse répondre aux besoins en matière d'épidémiologie, de couplage de cas et de gestion des éclosions.

- *achever le déploiement du nouveau système de gestion des cas et des contacts (le Système) dans tous les bureaux de santé publique;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que ce n'est qu'en avril 2020 – pendant l'aggravation de la pandémie de COVID-19 – que le Ministère a reconnu la nécessité de remplacer le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) par un nouveau système de gestion des cas et de recherche des contacts (le Système). Le nouveau Système a été utilisé pour la première fois par quatre bureaux de santé publique le 13 juillet 2020. Neuf bureaux de santé publique supplémentaires avaient été intégrés au Système le 31 juillet 2020 et un autre avait été intégré au Système le 20 août 2020. Le plan du Ministère en ce qui concerne les trois autres bureaux de santé publique – Middlesex-London, Ottawa et Toronto – était de les intégrer progressivement au nouveau Système pendant l'automne 2020. Le Ministère avait l'intention d'adapter éventuellement le Système pour qu'il prenne en charge toutes les maladies à déclaration obligatoire, de manière à éliminer le besoin de recourir au SIISP.

Comme mentionné précédemment, le nouveau système centralisé de GCC a été déployé entre le 17 juillet et le 20 août 2020 et 31 des 34 bureaux de santé y avaient été intégrés. Depuis, l'ensemble des 34 bureaux de santé a été intégré au Système.

D'autres activités de migration des données ont eu lieu depuis, et des caractéristiques et fonctions ont été ajoutées au Système pour soutenir le couplage de cas et la gestion des éclosions. Le Ministère nous a également informés qu'à l'été 2022, il avait commencé à élargir le système GCC de manière à prendre en charge toutes les maladies d'importance pour la santé publique (comme la varicelle, l'hépatite et la rougeole), et il avait mis sur pied les groupes de gouvernance et de travail appropriés avec les bureaux de santé publique et Santé publique Ontario pour éclairer la conception et la mise en œuvre.

- *continuer d'obtenir la rétroaction des bureaux de santé publique sur le Système afin de comprendre leurs défis de mise en œuvre pour identifier et mettre en œuvre des solutions et d'autres fonctions à ajouter.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le Ministère avait commencé à travailler à un nouveau système de gestion des cas et de recherche des contacts au début de juin 2020, comme il a été mentionné précédemment, compte tenu des difficultés éprouvées par les bureaux de santé publique dans l'utilisation du SIISP. Les bureaux de santé publique ont déclaré que même si le nouveau système comportait de nombreuses améliorations, il posait encore plusieurs défis. Les bureaux de santé publique ont continué de collaborer avec le Ministère et de fournir des commentaires en vue d'apporter des modifications supplémentaires.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'un groupe de travail sur la gestion des cas et des contacts (GCC) a été mis sur pied pour permettre aux utilisateurs du nouveau système de formuler des commentaires et de discuter des améliorations possibles avec l'équipe de développement du système, de tenir compte des besoins en évolution des bureaux de santé

publique et de soutenir l'amélioration continue du système. Ce groupe de travail continue d'être mis à contribution pour faciliter l'apport des modifications au système, au besoin, demandées par les bureaux de santé publique aux fins suivantes :

- Le Ministère et Santé publique Ontario peuvent échanger de l'information avec les bureaux de santé publique et solliciter des commentaires ou une rétroaction.
- Les bureaux de santé publique peuvent échanger de l'information pour obtenir des éclaircissements sur les lignes directrices ou les directives provinciales et pour collaborer les uns avec les autres au sujet des pratiques exemplaires et des priorités ou des améliorations.
- Le Ministère dispose d'un forum utile pour se préparer à élargir le système afin d'y inclure d'autres « maladies d'importance pour la santé publique ».

## Le document d'orientation provincial sur la gestion des cas et la recherche des contacts doit être plus précis

### Recommandation 6

*Pour éviter la confusion et les incohérences dans la gestion des cas et la recherche des contacts, le ministère de la Santé devrait :*

- *recueillir et confirmer les renseignements fournis par les bureaux de santé publique sur la façon dont ils effectuent la gestion des cas et la recherche des contacts;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté qu'en raison des difficultés liées à l'utilisation du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), les bureaux de santé publique utilisaient plutôt leurs systèmes internes ou leurs dossiers papier pour suivre leurs activités de gestion de cas et de recherche des contacts. Notre examen d'un échantillon de cas de COVID 19 et de leurs contacts étroits connexes a révélé que même si les bureaux de santé publique avaient mis

en place des processus et des procédures pour gérer les cas et rechercher les contacts étroits, ils ne suivaient pas toujours les lignes directrices du Ministère sur la gestion des cas et la recherche des contacts.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a coprésidé des forums sur la gestion des cas et la recherche des contacts avec Santé publique Ontario, aux deux semaines initialement et de façon ponctuelle pendant les vagues 2 à 7 de la pandémie, avec des représentants des bureaux de santé publique. Ces forums avaient pour but de mieux comprendre comment les bureaux de santé publique traitaient les processus opérationnels de gestion des cas et de recherche des contacts et comment l'effectif provincial de gestion des cas et de recherche des contacts pouvait offrir du soutien de la manière la plus efficace qui soit.

Le Ministère et Santé publique Ontario ont également collaboré à la distribution d'enquêtes à tous les bureaux de santé publique en octobre 2021 afin de recueillir des renseignements sur la façon dont ils ont procédé pour gérer les cas et rechercher les contacts. D'autres enquêtes ont été distribuées, jusqu'à la vague 7 de la pandémie, afin de déterminer les meilleures façons de continuer à soutenir la gestion des cas et la recherche des contacts. Les enquêtes avaient pour but de quantifier la capacité de gestion des cas et de recherche des contacts à l'échelle de la province afin d'éclairer les décisions futures en matière de politiques et de programmes.

- *continuer de mettre à jour son document d'orientation sur la gestion des cas et la recherche des contacts en fonction des renseignements recueillis, y compris inclure des précisions sur le moment où, le cas échéant, il est acceptable de ne pas parler directement avec la personne atteinte de la COVID-19 dans le cadre de la gestion de son cas et de ne pas parler directement avec les personnes vivant avec la personne infectée lors de la recherche de ses contacts;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

## Détails

Lors de notre audit 2020, nous avons constaté que les bureaux de santé publique n'avaient pas tenté de communiquer avec environ 31 % des contacts étroits des personnes qui avaient été diagnostiquées positives à la COVID-19. Cet écart s'expliquait principalement par le fait qu'on n'avait pas tenté de communiquer avec les autres membres du ménage de la personne infectée par la COVID-19. Selon les lignes directrices du Ministère, tous les contacts étroits à risque élevé devaient être contactés, sans toutefois préciser s'il était acceptable ou suffisant de compter sur la personne infectée pour transmettre les renseignements fournis par le bureau de santé publique aux membres de son ménage.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que les lignes directrices sur la gestion des cas et la recherche des contacts avaient été mises à jour afin de préciser dans quelles circonstances il est acceptable pour le gestionnaire de cas ou le spécialiste des contacts de ne pas s'adresser directement à la personne atteinte de la COVID-19 et aux personnes vivant avec cette personne. Plus précisément, les lignes directrices indiquent qu'un mandataire ou un proche parent peut être autorisé à parler au gestionnaire de cas ou au spécialiste des contacts si la personne infectée ou les contacts sont mineurs, inaptes (p. ex. un résident d'un établissement de soins de longue durée) ou hospitalisés.

- *fournir une orientation à jour sur le processus de gestion des cas et de recherche des contacts à tous les intervenants nécessaires;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

## Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le document d'orientation du Ministère sur la gestion des cas et la recherche des contacts n'était pas toujours suivi et que ces activités n'étaient pas toujours effectuées de façon uniforme. Nous avons également remarqué que de nombreux cas de COVID-19 n'étaient pas renvoyés à des fins de gestion de cas et de recherche des contacts en raison de la confusion entourant les responsabilités en matière de communication. Par exemple, les lignes directrices du Ministère n'indiquaient pas clairement à quelle fréquence une

personne atteinte de la COVID 19 devait être contactée et à quel moment il convenait de communiquer avec les contacts étroits de la personne infectée.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le personnel des communications du Ministère avait fourni des lignes directrices à jour et informé les intervenants des changements apportés à l'orientation et aux processus provinciaux de gestion des cas et de recherche des contacts. Par exemple :

- En janvier 2021, le Ministère a émis une note de service pour informer les bureaux de santé publique qu'il organiserait une séance sur l'adoption de l'assistant virtuel, un outil intégré au système de gestion des cas et des contacts (GCC) qui aide les bureaux de santé publique à communiquer plus rapidement avec les cas et les contacts en leur envoyant des messages textes.
- En juillet 2021, le Ministère a communiqué une autre note de service à tous les bureaux de santé publique pour souligner l'importance de poursuivre et d'améliorer la gestion des cas et la recherche des contacts même si le nombre de cas diminuait partout dans la province. La note de service indiquait également que les lignes directrices avaient été mises à jour pour tenir compte des pratiques ou des exigences relatives à l'auto-isolement et aux tests de dépistage.

En janvier 2020, le Ministère avait également établi un appel régulier avec les intervenants (toutes les deux semaines ou tous les mois pendant la pandémie) pour tenir les intervenants informés des changements apportés à ses lignes directrices en matière de gestion des cas et de recherche des contacts. Les invités à ces appels représentaient des intervenants d'organismes comme l'Ontario Medical Association, l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, l'Ontario Association of Medical Laboratories, Home Care Ontario et les services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Pour s'assurer que l'information diffusée était à jour, des appels hebdomadaires ont également été organisés entre les bureaux de santé publique et le médecin hygiéniste en chef, et des réunions régulières ont été organisées entre les bureaux de santé publique et l'effectif provincial de gestion des cas et de recherche

des contacts, comme il est mentionné à la **recommandation 3**.

- *sensibiliser le public au processus de gestion des cas et de recherche des contacts;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que le document d'orientation du Ministère sur la gestion des cas et la recherche des contacts n'était pas toujours respecté. Nous avons également constaté que de nombreux cas de COVID 19 n'étaient pas renvoyés à des fins de gestion de cas ou de recherche des contacts en raison de la confusion entourant les responsabilités en matière de communication des résultats.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait accru la sensibilisation du public en diffusant régulièrement des mises à jour sur les processus de gestion des cas et de recherche des contacts pour informer le public, les bureaux de santé publique et le personnel provincial de l'incidence de ces changements. Par exemple, le Ministère avait annoncé les mises à jour suivantes :

- Le 30 décembre 2021, les mesures et les lignes directrices de santé publique ont été mises à jour en réponse au variant Omicron. En consultation avec le médecin hygiéniste en chef, l'Ontario a mis à jour ses lignes directrices sur les tests de dépistage de la COVID-19 et l'isolement. Ces mises à jour faisaient suite aux changements apportés par d'autres administrations au Canada et au Royaume-Uni pour veiller à ce que des ressources publiques de dépistage et de gestion des cas et de recherche des contacts soient mises à la disposition des milieux à risque élevé et des populations les plus vulnérables, et pour aider à assurer le bon fonctionnement des services essentiels. Par exemple, depuis le 31 décembre 2021, des tests PCR financés par l'État sont offerts aux personnes à risque élevé, aux travailleurs et aux résidents des milieux à risque élevé et aux populations vulnérables.
- Le 20 janvier 2022, le MHC a publié des détails sur les mesures à prendre pour assouplir de

façon prudente et graduelle les mesures de santé publique à partir du 31 janvier. Ces mesures comprenaient l'augmentation des limites de rassemblement social à 10 personnes à l'intérieur et à 25 personnes à l'extérieur, et l'augmentation des limites de capacité à 50 % pour les lieux publics intérieurs. Les mesures de santé publique ont été assouplies davantage le 21 février 2022 et le 14 mars 2022.

Le Ministère a également utilisé sa Stratégie de soutien aux collectivités prioritaires pour sensibiliser le public à la gestion des cas et à la recherche des contacts dans les quartiers à risque élevé de Durham, Peel, Toronto, York, Ottawa et Windsor. Ces quartiers ont été choisis en raison de la forte prévalence de la COVID-19 (actuelle ou historique), des faibles taux de dépistage et des obstacles sociodémographiques au dépistage et à l'auto-isolement. Grâce à cette stratégie, les organismes locaux travaillent en partenariat avec Santé Ontario, les bureaux de santé publique, les municipalités et d'autres partenaires communautaires pour offrir des interventions clés dans les quartiers les plus durement touchés de la province.

- *collaborer avec Santé Ontario pour fournir aux laboratoires une orientation claire sur leurs responsabilités en matière de déclaration afin que tous les cas de COVID-19 soient signalés aux bureaux de santé publique.*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que la confusion au sujet des responsabilités en matière de communication des résultats avait fait en sorte que de nombreux cas de COVID 19 n'avaient pas été renvoyés aux fins de gestion des cas et de recherche des contacts. Par exemple, de mars à la fin de mai 2020, 485 cas de COVID 19 n'avaient pas été signalés aux bureaux de santé publique. L'incident s'explique par le fait que le laboratoire de l'hôpital Mount Sinai, qui avait reçu les échantillons du centre d'évaluation du Réseau de santé William Osler, avait cru à tort que le médecin qui présentait la demande d'analyse au centre

d'évaluation était le seul responsable de la communication des résultats.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Réseau des laboratoires provinciaux (le Réseau) avait tenu à jour un manuel d'exploitation standard, le manuel d'exploitation du Comité des opérations du réseau (le Manuel), lequel a été distribué à tous les laboratoires au moment où ils ont intégré le Réseau. Le Réseau a mis le manuel à la disposition de ces laboratoires sur le lecteur partagé de Santé Ontario. Le Manuel décrit les exigences et les lignes directrices relatives à la communication des résultats des tests de dépistage de la COVID-19. Par exemple :

- Il énumère les éléments clés qui doivent figurer sur le formulaire de demande d'analyse diagnostique pour la COVID-19, y compris le numéro de carte Santé, la date de naissance, le nom complet, le sexe, l'adresse, au moins un élément d'information clinique (c.-à-d. professionnel prescripteur, établissement ou centre de prélèvement) et le numéro d'éclosion ou d'enquête.
- Le Manuel souligne que [traduction] « tous les laboratoires du Réseau sont responsables de communiquer les résultats conformément au Règlement 682 de la Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement et au ch. H.7 de la Loi sur la protection et la promotion de la santé. Il incombe au laboratoire d'analyse d'informer les bureaux de santé publique associés au cas des résultats positifs. »

Lorsque des changements sont apportés au Manuel, tous les laboratoires en sont avisés lors des réunions hebdomadaires. Le soutien et l'accent sur les exigences en matière de rapports ont également été présentés aux laboratoires lors des réunions hebdomadaires. Ces réunions ont permis de s'assurer que les laboratoires connaissent les exigences de base de diverses parties en matière de rapports (comme la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère, le Système d'inspection des laboratoires et de délivrance des permis [LILI] et Agrément Canada), y compris l'exigence réglementaire de signaler les cas positifs de maladies transmissibles aux bureaux de santé publique.

## La stratégie de collaboration, de communication et de prélèvement d'échantillons pour les centres d'évaluation doit être améliorée

### Recommandation 7

*Pour que les services de prélèvement d'échantillons et d'analyse en laboratoire demeurent disponibles et fournis de façon sécuritaire, rapide et rentable, le ministère de la Santé devrait collaborer avec Santé Ontario, au besoin, pour :*

- *fournir un préavis suffisant et une communication claire lorsque des changements sont apportés au mode de prélèvement d'échantillons et d'exécution des analyses en laboratoire, afin de laisser aux intervenants touchés suffisamment de temps pour se préparer;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

La province a annoncé l'élargissement des critères de dépistage à l'occasion d'une conférence de presse tenue le 24 mai 2020. Elle a en effet indiqué que personne ne se verrait refuser de pouvoir passer un test de dépistage de la COVID 19 si elle en faisait la demande. Les centres d'évaluation avaient été informés de l'assouplissement des critères la veille dans une note de service de Santé Ontario. Compte tenu du court préavis et de l'absence d'échéancier définitif pour l'élargissement du dépistage, les centres d'évaluation ont été pris au dépourvu par l'annonce. Par conséquent, ils n'ont pas été en mesure de doter leurs centres adéquatement pour prendre en charge la hausse initiale de la demande, ce qui a accablé leurs activités et augmenté les temps d'attente pour la collecte des échantillons.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que des réunions hebdomadaires avaient eu lieu avec les laboratoires et les centres régionaux de dépistage et d'évaluation dans le but de tenir les intervenants informés des changements à venir aux lignes directrices sur le dépistage. Ces réunions permettent une discussion plus ouverte et, dans la mesure du possible, de donner un préavis des changements apportés aux lignes directrices du Ministère.

Alors que de nouveaux défis se présentaient, comme l'apparition de variants de la COVID-19, le Réseau provincial des laboratoires (le Réseau) a appuyé la diffusion des directives mises à jour émises par la médecin-hygiéniste en chef et l'évolution des critères d'admissibilité aux tests grâce à des communications centralisées. Par exemple, le Réseau a augmenté la fréquence des réunions avec les laboratoires et les responsables régionaux du dépistage afin de réagir rapidement aux nouvelles menaces pour le dépistage et aux lignes directrices changeantes.

- *établir un réseau de centres d'évaluation pour recueillir et évaluer des données sur le fonctionnement de chaque centre, déterminer les pratiques exemplaires (y compris les heures d'ouverture, le niveau de dotation et le modèle opérationnel), échanger de l'information et des pratiques exemplaires, et fournir des mesures de soutien qui aident les centres à cerner les défis et à les relever le plus rapidement possible;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Dans notre audit de 2020, nous avons constaté que les centres d'évaluation n'étaient pas reliés ou dirigés par un réseau provincial pour aider à coordonner et à organiser leurs services, comme c'était le cas pour les laboratoires. Un tel réseau serait précieux pour ces centres, car il leur permettrait de partager leurs expériences et de cerner des pratiques exemplaires. Parmi les sujets de préoccupation, mentionnons les heures d'ouverture, les ratios de dotation et les modes de fonctionnement comme la disponibilité d'un service au volant de prélèvement d'échantillons pour le dépistage de la COVID 19.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario a accru le soutien aux centres d'évaluation pour le partage des données au moyen de communications centralisées et d'équipes régionales de Santé Ontario. Chaque région a travaillé en étroite collaboration avec ses centres d'évaluation locaux et ses sites communautaires pour cerner les pratiques exemplaires, partager de l'information et offrir du soutien. Une

approche régionale permettait des actions mieux adaptées aux besoins locaux.

Pour assurer la collaboration, chaque région a désigné un centre d'évaluation et un ou plusieurs responsables du dépistage qui ont collaboré pour favoriser le partage des connaissances à l'échelle provinciale. Les responsables régionaux examinaient régulièrement les stratégies de prélèvement en fonction des besoins locaux, en collaborant avec des partenaires régionaux pour réviser ou élargir les stratégies en conséquence.

Santé Ontario avait également créé un manuel pour fournir aux centres d'évaluation une orientation opérationnelle. Ce manuel présente un ensemble de recommandations visant à aider les centres à offrir des soins de manière efficace, efficiente et sécuritaire pendant la pandémie de COVID-19, conformément aux principes éthiques pertinents. Le manuel présente également des considérations clés pour promouvoir la normalisation et favoriser la souplesse pour répondre aux besoins en évolution en matière d'évaluation et de dépistage. Bien qu'on s'attende à une certaine variation en raison des différences dans les besoins locaux, certains éléments fondamentaux de base devraient être normalisés dans tous les centres d'évaluation. Le manuel couvre des domaines comme l'emplacement et la structure opérationnelle, les modèles de dotation, les stratégies de prévention et de contrôle des infections, les processus de suivi après le dépistage, ainsi que la production de rapports et la surveillance.

De plus, Santé Ontario a publié des rapports hebdomadaires sur les prélèvements qui traitent des mesures d'atténuation à l'appui des centres d'évaluation et de la résolution des problèmes, comme l'identification des centres qui n'ont pas été en mesure de recueillir des échantillons dans les 48 heures. De plus, les réunions régionales régulières offraient une tribune pour soulever les questions auxquelles sont confrontés les centres d'évaluation à des fins de discussion à l'échelle provinciale.

- *examiner régulièrement la pertinence des différents emplacements pour le prélèvement des échantillons et les groupes de personnes à soumettre au dépistage*

*de la COVID-19 par rapport à la capacité d'analyse en laboratoire disponible;*

**État : Pleinement mise en oeuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que Santé Ontario n'avait pas examiné la pertinence des heures d'ouverture et des niveaux de dotation de chacun des centres d'évaluation par rapport aux populations qu'ils desservent. Un réseau reliant ces centres pourrait effectuer ce genre d'analyse sur une base régulière pour déterminer quels centres devraient demeurer ouverts plus longtemps, pour déterminer comment ils pourraient fonctionner plus efficacement et pour s'assurer qu'il existe une capacité appropriée pour prélever des échantillons aux fins d'analyse partout en Ontario.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario avait tenu des réunions régionales hebdomadaires sur le dépistage pour évaluer les besoins relatifs au prélèvement de chacun des bureaux de santé publique.

Nous avons également remarqué que le Ministère avait aligné ses lignes directrices sur le dépistage sur les conseils fournis par Santé publique Ontario et le Comité d'experts chargé de la stratégie de dépistage. Tout au long de la pandémie de COVID-19, le Ministère a adapté sa stratégie et ses lignes directrices pour tenir compte de la prévalence des cas, du risque d'infection et de la capacité d'analyses en lien avec la COVID-19. Par exemple, en septembre 2020, le Ministère a cessé le dépistage auprès des personnes asymptomatiques de la population générale et a concentré ses efforts sur les analyses de diagnostic pour les personnes symptomatiques et à risque élevé. Il a également mis l'accent sur l'amélioration et le maintien des cibles provinciales en matière de délais d'exécution. Durant la vague du variant Omicron, les analyses de diagnostic ont été effectuées en priorité pour les populations à risque élevé, y compris celles nécessitant des analyses de diagnostic pour faciliter le traitement.

- *examiner les possibilités de recueillir des renseignements supplémentaires auprès des personnes qui demandent de passer un test de dépistage de la*

*COVID-19 (par exemple, comment et où elles croient avoir contracté la COVID-19) dans le cadre du processus de prise de rendez-vous pour le prélèvement d'échantillons dans les centres d'évaluation et les pharmacies.*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 1er décembre 2022.**

### Détails

Lors de notre audit de 2020, nous avons constaté que même si le Réseau de diagnostic provincial (le Réseau) avait établi des cibles relatives aux délais d'exécution des analyses en laboratoire et recueilli des données auprès des laboratoires pour déterminer les progrès réalisés par rapport à ces cibles, les centres d'évaluation n'effectuaient pas de suivi du rendement et d'analyse comparative semblables. Nous avons constaté que les temps d'attente variaient considérablement d'un centre à l'autre, selon le jour, l'heure et le lieu. Dans certains cas, ils pouvaient atteindre huit heures. Toutefois, on n'avait pas recueilli de données complètes sur les temps d'attente à l'échelle de la province et aucune cible de temps d'attente n'avait été fixée.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que bon nombre de ces problèmes avaient été réglés au moyen de mises à jour du formulaire de demande de test de dépistage de la COVID-19. Les modifications apportées comprenaient l'ajout de champs comme le statut de vaccination, le milieu des patients, l'historique des voyages et l'historique de l'exposition. Le Réseau a également souligné que tous les champs devaient obligatoirement être remplis.

Comme mentionné dans la première mesure sous la **recommandation 4**, la mise en oeuvre de la solution de demande électronique de test (demande électronique) dans tous les centres d'évaluation et centres de prélèvement se poursuit et sera élargie à d'autres milieux, y compris les pharmacies, les foyers de soins de longue durée et les centres d'évaluation clinique. Certains emplacements ont été placés en priorité et tous devaient être entièrement inscrits au système provincial de demande électronique avant le 1er décembre 2022. La date prévue au départ était le 30 septembre 2022, mais elle a été repoussée en raison de retards dans

l'intégration des pharmacies et d'un changement dans l'approche prévue pour l'intégration des foyers de soins de longue durée. Des séances de formation et des webinaires ont été organisés au fur et à mesure que ces nouveaux milieux commençaient à participer aux programmes de dépistage au moyen de tests de réaction en chaîne de la polymérase. Les exigences voulant de remplir obligatoirement tous les champs de la demande ont été examinées plus en détail, puis intégrées au processus de demande électronique.

