

Chapitre 2

Section 2.01

Ministère de la Santé
Ministère des Soins de longue durée
Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité
Secrétariat du Conseil du Trésor

Suivi de l'audit de l'optimisation des ressources de 2021 : Gestion des dépenses de santé rattachées à la COVID-19

APERÇU DE L'ÉTAT DES MESURES RECOMMANDÉES						
	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en œuvre	En voie de mise en œuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en œuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	3	3				
Recommandation 2	1	0,5		0,5		
Recommandation 3	1					1
Recommandation 4	1	0,4	0,6			
Recommandation 5	1					1
Recommandation 6	1					1
Recommandation 7	2	2				
Recommandation 8	2					2
Recommandation 9	2	1				1
Recommandation 10	2	2				
Recommandation 11	1	1				
Recommandation 12	1					1
Total	18	9,9	0,6	0,5	0	7
%	100	55	3	3	0	39

Conclusion globale

Le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et le Secrétariat du Conseil du Trésor ont, en date du 17 novembre 2023, pleinement mis en œuvre 55 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport spécial 2021*. De

plus, le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée ont réalisé des progrès dans la mise en œuvre d'une autre tranche de 3 % des mesures recommandées. Cependant, le ministère de la Santé a réalisé peu de progrès en vue de la mise en œuvre de 3 % des mesures recommandées.

Comme bon nombre des initiatives liées à la COVID-19 de durée limitée abordées dans notre audit de 2021 ont pris fin ou ont évolué et ont été intégrées

à des activités courantes plus vastes, 39 % de nos recommandations ne s'appliquent plus.

Le ministère de la Santé a pleinement mis en oeuvre des recommandations telles que le retour au recours uniforme à des processus d'approvisionnement concurrentiels ouverts; l'obtention de l'approbation du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) avant de verser des fonds en sus des montants approuvés; la finalisation des ententes avec les fournisseurs de services et les bénéficiaires de paiements de transfert; et la modification de ces ententes pour tenir compte de l'incidence de la pandémie de COVID-19, le cas échéant. De plus, le Secrétariat du Conseil du Trésor avait pleinement mis en oeuvre la recommandation concernant l'élaboration d'un modèle de rapport sommaire pour les rapports d'étape normalisés sur les initiatives liées à la COVID-19. En outre, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité avait pleinement mis en oeuvre la recommandation d'instaurer un processus pour repérer et recouvrer les trop-payés potentiels qui auraient pu survenir à la suite de l'initiative visant à fournir aux travailleurs de première ligne admissibles une augmentation salariale temporaire (prime liée à la pandémie).

Parmi les recommandations qui ne s'appliquent plus, mentionnons l'élaboration et la communication de critères pour les initiatives de durée limitée liées à la COVID-19 qui ont pris fin (ministère de la Santé); le suivi et la déclaration distincts des dépenses découlant du recours accru aux programmes en raison de la pandémie de COVID-19, comme l'oxygénothérapie à domicile (ministère de la Santé); et le respect en temps opportun des engagements annoncés liés à la COVID-19 (ministère de la Santé, ministère des Soins de longue durée et ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité).

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

Contexte

Le présent audit s'inscrivait dans une série de rapports préparés par notre Bureau sur les mesures prises par la province en réponse à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19); il a porté sur 26 initiatives axées sur la santé auxquelles on a affecté plus de 4,4 milliards de dollars et qui ont été autorisées par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) entre le 16 mars et le 30 juin 2020.

Notre travail a permis de comprendre comment les dépenses étaient traitées aux premières étapes de la pandémie et de déterminer si des processus appropriés étaient en place pour les autorisations, le paiement et la surveillance afin de gérer les dépenses annoncées en lien avec la COVID-19. La responsabilité de distribuer ou de gérer ces fonds a été déléguée aux ministères suivants : Santé, Soins de longue durée, Aînés et Accessibilité, Solliciteur général, et Services gouvernementaux et Services aux consommateurs (maintenant le ministère des Services au public et aux entreprises) (« les ministères »)

Nous avons constaté que, dans la plupart des cas, le gouvernement provincial avait établi des modalités suffisantes et appropriées d'autorisation et d'approbation des initiatives que nous avons examinées. Nous avons aussi constaté que, le plus souvent, les contrôles internes étaient efficaces en vue de prévenir les paiements en trop ainsi que les paiements à des personnes et à des organismes qui n'étaient pas admissibles dans le cadre des initiatives. Nous avons toutefois établi que 17 initiatives n'étaient pas assorties de processus rigoureux pour garantir et documenter l'utilisation appropriée et la distribution rapide des fonds. Pour sept de ces initiatives, les ministères n'ont pas présenté de rapports d'étape au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) dans les délais prévus.

Voici un aperçu de nos principales constatations :

- Le ministère de la Santé a conclu un contrat à fournisseur unique avec une société d'experts-conseils afin d'appuyer l'expansion des travaux

de laboratoire pour le dépistage de la COVID-19 jusqu'à concurrence de 3,99 millions de dollars. Bien que les ententes à fournisseur unique soient permises en cas d'urgence imprévue, le contrat en question a été établi avant d'obtenir l'approbation du CT/CGG. Le contrat avec ce fournisseur a été signé six semaines après le début des travaux.

- Le ministère de la Santé a conclu une entente à fournisseur unique d'une valeur de 1,2 milliard de dollars pour acquérir 130 millions de masques N95 par l'entremise d'une société américaine. Ce contrat a par la suite été annulé parce que le fournisseur n'avait pas respecté les délais de livraison.
- Santé publique Ontario a conclu une entente à fournisseur unique et a versé un dépôt de 10 millions de dollars pour acquérir 945 000 trousse de dépistage de la COVID-19 de Spartan Bioscience Inc. (Spartan), et ce, avant d'obtenir l'approbation du CT/CGG. Le dépôt de 10 millions de dollars était remboursable si Santé Canada n'approuvait pas le test, mais le ministère de la Santé n'a pas précisé de délai pour obtenir cette approbation, et le dépôt n'a pas été reversé à la province lorsque Santé Canada a retiré son approbation des trousse. Au 30 septembre 2020, Santé publique Ontario n'avait pas non plus reversé au Ministère plus de 14 millions de dollars, en plus des intérêts, pour cette initiative, comme l'exigeait le CT/CGG. Bien que Santé publique Ontario ait informé le Ministère qu'il avait réaffecté ces fonds pour payer d'autres dépenses liées à la COVID-19, le rapport du CT/CGG n'indiquait pas que les quelque 14 millions de dollars avaient été réaffectés. Au moment de notre audit, le Ministère attendait de voir si Spartan pouvait améliorer les trousse de dépistage afin d'obtenir l'approbation de Santé Canada avant de demander le retour de tous les fonds. À la suite de notre audit sur le terrain, le 24 novembre 2020, Santé publique Ontario a annulé l'entente avec Spartan et attendait le remboursement du dépôt de 10 millions de dollars.
- Le ministère de la Santé n'avait pas déterminé quand il rétablirait les critères d'admissibilité habituels pour les traitements d'oxygénothérapie à domicile (entre autres, un test servant à mesurer le niveau d'oxygène dans le sang) et le processus de vérification connexe (notamment pour déterminer et recouvrer les sommes versées en trop aux fournisseurs à l'égard de patients décédés, et pour vérifier les preuves fournies par les fournisseurs afin de démontrer qu'ils ont fourni des services aux patients), qui avaient été levés en raison de la pandémie de COVID-19. Nous avons également noté que le ministère de la Santé n'était pas en mesure de faire le suivi des dépenses liées à l'oxygénothérapie à domicile qui sont imputables à la COVID-19 par rapport à celles rattachées aux demandes habituelles.
- Le ministère de la Santé n'a pas déterminé à quel moment il rétablirait la période de carence de trois mois qu'il avait levée temporairement pour la couverture du Régime d'assurance-santé de l'Ontario dans le cas des nouveaux bénéficiaires de l'Assurance-santé et des personnes retournant dans la province après une absence prolongée, qui seraient normalement admissibles à la couverture du Régime d'assurance-santé de l'Ontario.
- En avril 2020, la province a annoncé que la prime liée à la pandémie commencerait à être versée immédiatement. Toutefois, les ministères de la Santé, des Soins de longue durée ainsi que des Services aux Aînés et de l'Accessibilité n'ont distribué de fonds au titre de cette prime qu'à compter de juin et juillet 2020. Ces ministères n'effectuaient pas de suivi pour connaître le moment où les travailleurs de première ligne admissibles recevaient la prime liée à la pandémie, et ils ne disposaient pas de plans pour s'assurer que seules les personnes admissibles recevaient la prime. De plus, le ministère de la Santé n'a pas présenté de rapport sur l'initiative de versement de la prime liée à la pandémie au CT/CGG dans le délai imparti.

Nous avons formulé 12 recommandations préconisant 18 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit. Le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et le Secrétariat du Conseil du Trésor s'étaient engagés à prendre des mesures pour donner suite à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril et octobre 2023. Nous avons obtenu du ministère de la Santé, du ministère des Soins de longue durée, du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et du Secrétariat du Conseil du Trésor une déclaration écrite selon laquelle, au 17 novembre 2023, ils nous avaient fourni une mise à jour complète sur l'état des mesures que nous avons recommandées dans notre audit initial il y a deux ans.

Les fonds destinés à la quasi-totalité des initiatives ont été autorisés et approuvés avant la mise en œuvre

Recommandation 1

Pour réduire le risque que des dépenses soient engagées sans faire l'objet d'un contrôle approprié, le ministère de la Santé devrait :

- obtenir l'approbation du CT/CGG avant de verser des fonds en sus des montants approuvés;
- comparaître de nouveau devant le CT/CGG pour obtenir une approbation rétroactive en cas de dépenses excédentaires;
- mettre rapidement au point de manière définitive les ententes avec les fournisseurs de services.

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le ministère de la Santé (le Ministère) avait dépassé de 156,3 millions de dollars la limite approuvée des avances à des émetteurs de factures admissibles dans le cadre du Régime d'assurance-santé de l'Ontario sans obtenir l'approbation préalable du CT/CGG. De plus, le Ministère n'avait pas demandé au CT/CGG d'approuver rétroactivement le dépassement de la limite approuvée. Nous avons également constaté que le Ministère n'avait pas été autorisé par le CT/CGG à utiliser le financement approuvé pour 2020-2021, destiné à accroître la capacité des hôpitaux et à ouvrir des centres d'évaluation, pour couvrir les dépenses de l'exercice précédent. Nous avons également constaté que le Ministère avait conclu un contrat avec un fournisseur avant d'avoir obtenu l'approbation du CT/CGG, ce qui est permis en cas d'urgence imprévue.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en septembre 2022, le Ministère avait envoyé une communication à sa haute direction pour réitérer l'importance d'obtenir l'approbation appropriée du CT/CGG avant de verser des fonds et d'obtenir rapidement une approbation rétroactive si les dépenses dépassaient les montants approuvés. Cette communication réitérait également l'attente selon laquelle les ententes devraient être finalisées et signées avant la mise en œuvre de l'initiative ou de l'activité et le versement des fonds.

De plus, le Ministère nous a informés qu'il n'y avait eu aucun cas de dépenses supérieures aux montants approuvés sans l'approbation préalable du CT/CGG depuis la date de notre rapport d'audit.

Les contrôles de l'admissibilité ne sont pas toujours rigoureux

Recommandation 2

Pour s'assurer que les fonds servent aux bénéficiaires qui en ont le plus besoin lorsque les critères d'admissibilité dans le cadre d'un programme ont été modifiés ou

annulés temporairement en raison de la pandémie, le ministère de la Santé devrait établir un moment ou un jalon approprié pour rétablir les critères d'admissibilité habituels.

État : Oxygénothérapie à domicile – Pleinement mise en œuvre.

Période d'attente du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO) – Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans notre audit de 2021, nous avons examiné 26 initiatives liées à la santé totalisant 4,4 milliards de dollars. Parmi ces initiatives, nous avons relevé deux cas où les critères d'admissibilité avaient été modifiés ou suspendus temporairement en raison de la pandémie de COVID-19.

Dans le premier cas, nous avons constaté que pendant la pandémie, le ministère de la Santé (le Ministère) avait temporairement suspendu les critères d'admissibilité habituels pour les traitements d'oxygénothérapie à domicile (comme un test qui mesure le niveau d'oxygène dans le sang). Cette décision rendait l'oxygénothérapie à domicile plus accessible, mais elle augmentait également le risque que la province soit tenue de couvrir les coûts des traitements, même s'ils n'étaient pas médicalement nécessaires. Au moment de notre audit, le Ministère n'avait pas fixé de délai pour rétablir les critères d'admissibilité habituels.

Dans le deuxième cas, nous avons également constaté qu'à compter de mars 2020, le Ministère avait annulé la période de carence de trois mois pour les nouveaux bénéficiaires du RASO et les personnes qui sont de retour dans la province après une absence prolongée et qui seraient normalement admissibles à la couverture du Régime. Cette initiative devait être une mesure temporaire pour aider les personnes à accéder aux services de dépistage de la COVID-19 et à recevoir les traitements nécessaires. Bien que le ministère de la Santé ait déclaré son intention de rétablir la période d'attente de trois mois, nous avons constaté qu'il n'avait pas déterminé à quel moment il conviendrait de le faire.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en mai 2021, le Ministère a mis à jour sa politique concernant la suspension temporaire des critères d'admissibilité aux traitements d'oxygénothérapie à domicile. Dans le cas des traitements d'oxygénothérapie à domicile amorcés le 1^{er} septembre 2021 ou après, les nouveaux demandeurs doivent démontrer qu'ils satisfont aux critères d'admissibilité sur le plan médical.

Toutefois, le Ministère n'a pas rétabli la période d'attente de trois mois pour les nouveaux bénéficiaires du RASO et les personnes qui sont de retour dans la province après une absence prolongée et qui seraient normalement admissibles à la protection du Régime. Le ministère de la Santé évalue présentement l'incidence de l'élimination permanente de la période d'attente de trois mois. Aucune décision n'a été prise en date du 17 novembre 2023.

Recommandation 3

Pour que les fonds soient versés aux bénéficiaires qui en ont le plus besoin, le ministère de la Santé devrait élaborer et communiquer des critères qui définissent clairement les types de coûts admissibles à un financement.

État : Ne s'applique plus.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté qu'en mars 2020, la province s'était engagée à verser jusqu'à 100 millions de dollars pour rembourser aux bureaux de santé publique et à Santé publique Ontario les frais extraordinaires ponctuels qui ont été requis pour surveiller, dépister et contenir la COVID-19. Nous avons noté que le ministère de la Santé (le Ministère) n'avait communiqué les coûts qui seraient admissibles à un remboursement à Santé publique Ontario et aux 34 bureaux de santé publique qu'en juillet 2020 et août 2020, respectivement. Au moment de notre audit sur le terrain, le Ministère continuait de déterminer le processus d'examen des demandes de remboursement pour le décaissement des fonds.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait fourni aux bureaux de santé publique des directives supplémentaires sur l'admissibilité des coûts extraordinaires et supplémentaires liés à la COVID-19 à mesure que la pandémie progressait, mais qu'il n'avait pas défini clairement tous les coûts admissibles et non admissibles. Dans une communication envoyée aux bureaux de santé publique en août 2020, le Ministère a fait état de cinq catégories de coûts admissibles liés à la COVID-19, tout en précisant que d'autres coûts pourraient également être admissibles à un remboursement. En novembre 2021, le Ministère a élargi ses directives aux bureaux de santé publique pour inclure des exemples de coûts qui ne sont pas admissibles à un remboursement, comme les pertes de revenus attribuables à la COVID-19 et les coûts remboursables d'autres sources, mais il a indiqué que cette liste n'était pas exhaustive.

Dans une note de service datée du 29 septembre 2022, la ministre de la Santé a annoncé que cette mesure prendra fin le 31 décembre 2023. Par conséquent, cette recommandation ne s'applique plus.

Notre audit a également révélé que la province avait pris l'engagement de verser jusqu'à 341 millions de dollars en mars 2020 pour couvrir les coûts supplémentaires engagés par les hôpitaux pour évaluer et traiter les patients atteints de la COVID-19. Au moment de notre audit, le ministère de la Santé avait reçu des demandes de remboursement totalisant près de 743 millions de dollars des hôpitaux, mais il n'avait pas élaboré de processus ni de critères d'évaluation pour déterminer le montant à rembourser à chaque hôpital. En fait, deux des cinq régions sanitaires avaient refusé de signer un document attestant qu'elles avaient examiné et approuvé les dépenses aux fins de remboursement, au motif que le Ministère n'avait pas fourni de critères précis pour évaluer l'admissibilité à un remboursement. L'absence de critères d'admissibilité a accru le risque que le Ministère rembourse des dépenses non admissibles ou des montants erronés.

Dans une communication envoyée en juin 2022 aux hôpitaux publics de l'Ontario, le Ministère a annoncé l'abandon, le 1^{er} juillet 2022, du processus de

remboursement fondé sur les réclamations pour les coûts supplémentaires liés à la COVID-19 engagés par les hôpitaux. Comme le processus de remboursement fondé sur les réclamations n'est plus en vigueur, il n'est plus nécessaire de définir les critères d'admissibilité connexes.

Recommandation 4

Afin que les fonds soient versés aux bénéficiaires qui en ont le plus besoin, le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité devraient mettre en place des processus pour fournir des fonds uniquement aux fins admissibles ainsi que pour repérer et recouvrer les trop-payés.

État : Services d'ambulance et services de répartition connexes – En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2024.

Oxygénothérapie à domicile – Pleinement mise en oeuvre.

Prime liée à la pandémie (ministère de la Santé) – En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2024.

Prime liée à la pandémie (ministère des Soins de longue durée) – En voie de mise en oeuvre d'ici le début de 2024.

Prime liée à la pandémie (ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité) – Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que, pour 5 des 26 initiatives que nous avons examinées, le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité n'avaient pas mis en place de contrôles robustes de l'admissibilité pour prévenir les paiements non admissibles ou pour détecter et recouvrer les trop-payés.

Dans le cas d'une initiative, nous avons constaté qu'en mars 2020, 77 millions de dollars ont été approuvés par le ministère de la Santé (le Ministère) afin de financer les coûts extraordinaires engagés pour les services d'ambulance et les services de répartition connexes, particulièrement pour les activités de

préparation et d'intervention liées à la COVID-19. Nous avons constaté que les bénéficiaires admissibles avaient soumis un total estimatif de 90,6 millions de dollars en coûts admissibles pour mars 2020 et en dépenses estimatives pour l'exercice 2020-2021, soit 13,6 millions de dollars de plus que le financement approuvé. Au moment de notre audit sur le terrain, le Ministère avait déterminé qu'il accorderait un financement en fonction du remboursement, mais il n'avait pas encore élaboré de processus pour établir comment le financement approuvé serait attribué aux bénéficiaires admissibles ni comment les trop-payés seraient repérés et recouvrés.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère exigeait des bénéficiaires admissibles qu'ils fassent le suivi des dépenses admissibles et qu'ils en rendent compte, en plus de fournir des documents à l'appui des dépenses engagées. En janvier 2021, la liste des coûts admissibles a été communiquée aux bénéficiaires admissibles et comprenait :

- les traitements et salaires pour des tâches exécutées et directement liées à la pandémie de COVID-19;
- la formation liée à la COVID-19;
- l'équipement, le matériel et les fournitures liés à la COVID-19, y compris l'équipement de protection individuelle; les appareils de protection respiratoire à épuration d'air motorisés avec barrières de capot et autre équipement médical; les médicaments et autres fournitures, et les modifications aux ambulances et aux espaces de travail.

La période de remboursement fondée sur les réclamations pour cette initiative a pris fin le 31 mars 2023. Toute dépense liée à la COVID-19 effectuée après cette date était considérée comme faisant partie des dépenses de fonctionnement courantes du ministère de la Santé (voir la **recommandation 12**).

Le Ministère est en train de repérer et de recouvrer les trop-payés connexes. Pour déterminer s'il y a eu un trop-payé, le financement total fourni est comparé aux dépenses admissibles déclarées par les bénéficiaires. Si le financement dépasse les coûts admissibles, le

Ministère lancera un processus pour recouvrer les montants excédentaires au moyen du système de paiements de transfert continu. Le Ministère s'attend à terminer le processus de détection et de recouvrement des trop-payés d'ici le 31 mars 2024.

Dans le cas d'une deuxième initiative, nous avons constaté qu'en mars 2020, le Ministère avait interrompu les processus habituels de vérification après paiement en lien avec le programme d'oxygénothérapie à domicile. Par exemple, le Ministère a interrompu le processus visant à repérer et à recouvrer les trop-payés versés aux fournisseurs à l'égard de patients décédés, et à vérifier les preuves fournies par les fournisseurs pour démontrer qu'ils ont fourni des services aux patients. Au moment de notre audit initial sur le terrain, le Ministère n'avait pas encore fixé la date à laquelle il prévoyait reprendre les activités de vérification après paiement.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en octobre 2020, le Ministère avait repris le processus de détection et de recouvrement des trop-payés versés aux fournisseurs.

Les trois autres initiatives qui ne comportaient pas de contrôles rigoureux de l'admissibilité avaient trait à la prime liée à la pandémie. Il est ressorti de notre audit qu'en avril et juin 2020, la province a approuvé, en raison de la COVID-19, une augmentation salariale temporaire (combinée) de plus de 1,2 milliard de dollars (la « prime liée à la pandémie ») pour les travailleurs de première ligne admissibles. Les travailleurs de première ligne admissibles comprenaient ceux des hôpitaux, des services paramédicaux, des bureaux de santé publique, des soins à domicile et en milieu communautaire, des services sociaux en milieu collectif, des services de santé mentale et de toxicomanie, des services correctionnels, des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite. Ces travailleurs ont reçu une augmentation salariale de 4 \$ l'heure du 24 avril au 13 août 2020.

Au cours de notre audit, nous avons constaté que le ministère de la Santé avait avancé des fonds aux hôpitaux, aux bureaux de santé publique et aux auxiliaires médicaux avant de déterminer le montant

de la prime liée à la pandémie touchée par les travailleurs de première ligne admissibles. De même, le ministère des Soins de longue durée a avancé des fonds aux foyers de soins de longue durée avant que les montants gagnés par les employés admissibles ne soient déclarés. Les montants avancés à ces employeurs étaient fondés sur des estimations préliminaires de la prime liée à la pandémie qui ont été établies à l'aide de données historiques. De son côté, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité utilisait un modèle de remboursement, ce qui signifie que les fonds n'ont été avancés aux maisons de retraite qu'après qu'un résumé de la prime liée à la pandémie reçue au cours de la période eut été fourni au ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité. Les trois ministères exigeaient des employeurs qu'ils préparent des résumés de la prime liée à la pandémie gagnée selon un format préapprouvé. À l'époque de notre audit sur le terrain, les ministères n'avaient pas déterminé dans quelle mesure ils examineraient ces dossiers pour vérifier que les fonds étaient affectés uniquement au versement de la prime liée à la pandémie aux travailleurs de première ligne admissibles et n'avaient pas repéré ni recouvré les trop-payés, conformément aux modalités de cette initiative.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée était en train de repérer et de recouvrer les trop-payés. Les employeurs admissibles du secteur des soins de santé et des foyers de soins de longue durée sont tenus de déposer un rapport auprès de ces ministères pour démontrer comment les dépenses rattachées à la prime liée à la pandémie ont été rapprochées avec le financement de la prime liée à la pandémie et pour repérer les éventuels trop-payés. Les ministères de la Santé et des Soins de longue durée utilisent les relations de financement existantes pour recouvrer les trop-payés. Ces ministères devraient achever le processus de détection et de recouvrement des trop-payés d'ici décembre 2024 et le début de 2024, respectivement.

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a examiné tous les rapports mensuels sur la prime liée à la pandémie soumis par les maisons

de retraite pour déterminer s'il y avait des écarts, des corrections ou des trop-payés. Tout trop-payé relevé lors de ces examens a été recouvré à même un paiement subséquent à la maison de retraite. Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité confirme que tous les trop-payés connexes aux maisons de retraite ont été recouvrés.

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a également repéré 21 maisons de retraite dont les rapports étaient plus susceptibles d'être inexacts. Dans ces cas, le Ministère a appliqué des procédures de surveillance supplémentaires au premier rapport en demandant à la maison de retraite de fournir des documents (par exemple, des talons de paie) pour démontrer que les employés admissibles avaient reçu la prime liée à la pandémie.

Des mois se sont écoulés entre l'annonce de la prime liée à la pandémie et le moment où elle a été versée aux travailleurs de première ligne

Recommandation 5

Pour répondre aux besoins des bénéficiaires des initiatives de financement annoncées, comme la prime liée à la pandémie, le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité devraient mettre en œuvre des processus pour s'acquitter rapidement des engagements annoncés.

État : Ne s'applique plus.

Détails

Il était ressorti de notre audit de mai 2021 qu'en avril 2020, la province avait annoncé que la prime liée à la pandémie serait versée « immédiatement » aux travailleurs de la santé de première ligne admissibles. Or, ce n'est que le 15 juin 2020 que l'on a commencé à verser les fonds aux employeurs de ces travailleurs et, dans certains cas, pas avant le 9 juillet 2020. Ce sont les employeurs qui devaient assurer le versement de la prime liée à la pandémie aux travailleurs de première ligne, mais le délai d'environ deux mois entre la date

de l'annonce et les dates où les ministères de la Santé, des Soins de longue durée et des Services aux aînés et de l'Accessibilité ont commencé à transmettre des fonds aux employeurs s'est répercuté sur le moment où les primes ont été versées aux travailleurs de première ligne admissibles.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'initiative d'offrir la prime liée à la pandémie aux travailleurs de la santé de première ligne admissibles n'avait pas été prolongée au-delà de la date d'échéance initiale du 13 août 2020 ni renouvelée par la suite. Par conséquent, notre recommandation ne s'applique plus. Si des paiements semblables devaient être effectués à l'avenir, nous encourageons le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité à respecter leurs engagements dans les délais annoncés.

Les procédures de surveillance et de reddition de comptes à propos des dépenses liées à la COVID-19 sont insuffisantes

Recommandation 6

Le ministère de la Santé devrait mettre en place des mécanismes pour assurer un suivi des dépenses imputables au recours accru aux programmes en raison de la pandémie de COVID-19 et pour faire rapport à ce sujet.

État : Ne s'applique plus.

Détails

Lors de notre audit de mai 2021, nous avons constaté que le ministère de la Santé n'était pas en mesure de faire le suivi des dépenses d'oxygénothérapie à domicile attribuables au recours accru au programme en raison de la COVID-19 par rapport à celles rattachées aux demandes habituelles.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, le 1^{er} septembre 2021, le ministère de la Santé (le Ministère) a éliminé l'obligation d'indiquer un diagnostic de COVID-19 dans la demande

d'oxygénothérapie à domicile. Par conséquent, le Ministère n'est pas en mesure de déterminer ni de suivre les dépenses d'oxygénothérapie à domicile attribuables à un diagnostic de COVID-19. Toutefois, compte tenu de l'évolution de la pandémie depuis notre rapport d'audit de 2021, le recours à l'oxygénothérapie à domicile en raison de la COVID-19 pourrait ne plus représenter un facteur de coût important. Selon les statistiques fournies par le ministère de la Santé, les admissions dans les unités de soins intensifs en Ontario en raison de la COVID-19 ont chuté de plus de 95 % entre mai 2021 et août 2023, passant de 4,44 à 0,18 admission par 100 000 personnes. Cela indique clairement que la gravité du virus de la COVID-19 a diminué depuis la publication de notre rapport d'audit, ce qui signalerait une diminution correspondante des traitements médicaux intensifs, comme l'oxygénothérapie à domicile.

Recommandation 7

Afin qu'il soit plus facile de présenter en temps approprié des rapports au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) à des fins de prise de décisions et de surveillance :

- *le CT/CGG devrait préparer un gabarit de rapport sommaire qui pourrait être utilisé pour produire des rapports d'étape normalisés sur les initiatives liées à la COVID-19;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Au moment de notre audit sur le terrain, le ministère de la Santé n'avait pas de modèle sommaire normalisé pour faire rapport au CT/CGG sur les initiatives liées à la COVID-19.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le CT/CGG a élaboré et mis en oeuvre un gabarit sommaire pour les rapports d'étape normalisés sur les initiatives liées à la COVID-19 qui comprend des détails clés, notamment les montants approuvés; les montants dépensés; des détails au sujet des bénéficiaires du financement; ainsi que les contrôles et les mesures

de suivi instaurés pour veiller à ce que les paiements soient effectués de manière appropriée et économique.

- *le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée devraient communiquer l'information requise avant la date limite fixée.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de mai 2021, nous avons constaté que dans sept cas, le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée n'avaient pas respecté au moins une échéance pour faire rapport au CT/CGG et qu'aucune prolongation de cette échéance n'avait été accordée. Il est important de présenter des rapports complets en temps opportun au CT/CGG pour fournir de bons renseignements à l'appui de la prise de décisions.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée avaient mis en oeuvre un processus pour repérer les retards éventuels dans la production de rapports avant l'échéance. Dans le cadre de ce processus, si un retard potentiel est constaté, les ministères enverraient une demande de report au président du CT/CGG, accompagnée d'une date limite révisée proposée et d'une justification du retard.

Recommandation 8

Pour appuyer la surveillance et la prise de décisions par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) au moyen de renseignements transparents et opportuns, nous recommandons ce qui suit :

- *Le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée font le suivi des dépenses réelles pour chaque initiative liée à la COVID-19 à l'aide du SIGIF et déclarent cette information au CT/CGG au moins une fois par trimestre;*
- *Le SCT exige que les ministères déclarent les dépenses réelles liées à la COVID-19 séparément des montants qui font l'objet d'engagements à dépenser.*

État : Ne s'applique plus.

Détails

Lors de notre audit sur le terrain, nous avons constaté que le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée ne déclaraient pas les dépenses réelles, comme l'exigeait le CT/CGG. Les montants déclarés au CT/CGG ne faisaient pas de distinction entre ce qui a été dépensé et ce qui était engagé pour les dépenses futures. Les dépenses réelles montrent qu'une initiative qui présente les avantages attendus pour les Ontariens est en cours à un moment donné, tandis que l'engagement de dépenser en soi peut montrer peu de progrès réels, s'il en montre. Au fil de la pandémie, il était important de s'assurer que les montants dépensés sont présentés avec exactitude afin d'aider les élus à interpréter l'information et à prendre de bonnes décisions.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'à mesure que la pandémie de COVID-19 évoluait, les activités en cours liées à la COVID-19, comme le dépistage et la vaccination, étaient intégrées aux dépenses opérationnelles courantes et ne faisaient plus l'objet de rapports distincts aux fins de budgétisation. Au moment de notre suivi, la province a déterminé qu'il n'était plus nécessaire de suivre et de déclarer séparément les dépenses et les engagements relatifs aux initiatives liées à la COVID-19. Si la province est confrontée à une autre éclosion ou à un autre événement majeur qui nécessite l'affectation d'importantes ressources financières, tous les ministères et le CT/CGG doivent envisager d'établir des processus pour suivre les montants engagés et dépensés et en rendre compte séparément.

Recommandation 9

Par souci d'optimisation des ressources, le ministère de la Santé devrait :

- *recouvrer auprès des entités et organismes concernés les fonds inutilisés dans le cadre des initiatives reliées à la COVID-19 qui sont annulées ou qui connaissent des retards importants;*

État : Ne s'applique plus.

Détails

Notre audit de 2021 a révélé que la province avait transféré plus de 24 millions de dollars à Santé publique Ontario pour l'acquisition de trousse de dépistage de la COVID-19 de Spartan Bioscience Inc. (Spartan). De ce montant, 10 millions de dollars ont été versés à Spartan en mars 2020 à titre de dépôt. Le processus d'approvisionnement a été interrompu lorsque Santé Canada a annulé son approbation des trousse de dépistage pour utilisation clinique en mai 2020. À la suite de notre audit sur le terrain, Santé publique Ontario a annulé l'entente avec Spartan dans une lettre datée du 24 novembre 2020 et demandé le remboursement du dépôt de 10 millions de dollars.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Spartan n'avait pas remboursé le dépôt de 10 millions de dollars. Le 5 avril 2021, Spartan s'est déclarée insolvable et, par la suite, le 20 juin 2021, l'entreprise a présenté une demande de prorogation des procédures en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies* (LACC) du gouvernement fédéral. Une vente supervisée par le tribunal des actifs de Spartan a été approuvée le 3 septembre 2021. La faillite de Spartan a eu lieu trois mois plus tard, soit le 1^{er} décembre 2021. Un rapport préliminaire des fiduciaires de Spartan, daté du 17 décembre 2021, montre que Spartan n'avait plus d'actifs ni d'activités. Bien que Santé publique Ontario ait pris des mesures juridiques pour recouvrer le dépôt en soumettant une preuve de réclamation aux fins d'évaluation par le syndic de faillite le 1^{er} mars 2022, il subsiste peu de chances de recouvrement.

- *exiger que l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) inclue un échéancier pour l'obtention des approbations réglementaires requises dans le contrat d'achat lorsqu'elle fait l'acquisition d'une technologie non éprouvée, de sorte que la province puisse recouvrer les fonds si l'approbation réglementaire n'est pas obtenue en temps utile.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de mai 2021 a révélé que, même si l'entente de Santé publique Ontario avec Spartan stipulait que le dépôt de 10 millions de dollars était remboursable si Santé Canada n'approuvait pas le test, aucun délai d'approbation n'était précisé dans le bon de commande, et Spartan a continué de faire des démarches pour obtenir l'approbation de Santé Canada. Santé publique Ontario n'a annulé l'entente qu'en novembre 2020 et a demandé le remboursement du dépôt de 10 millions de dollars.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, le 1^{er} avril 2021, le ministère de la Santé a modifié l'entente de financement conclue avec Santé publique Ontario pour exiger que Santé publique Ontario précise un délai dans les ententes d'achat pour l'obtention des approbations réglementaires lorsqu'il fait l'acquisition d'une technologie non éprouvée.

Recommandation 10

Le ministère de la Santé devrait :

- *mettre la dernière main aux ententes de paiement de transfert avec les entités qui travaillent à l'élaboration de la Plateforme des données sur la santé, et surveiller les progrès ainsi que le rendement de ces entités afin de cerner et de corriger de façon proactive les problèmes éventuels qui pourraient faire en sorte que le projet accuse un retard ou ne satisfasse pas aux exigences;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2021 a révélé qu'il y avait des retards dans la signature d'ententes avec les entités fournissant des services liés à la Plateforme de données sur la santé, un système de données conçu pour mieux comprendre la transmission, l'infection, la propagation et la prévention de la COVID-19. La Plateforme de données sur la santé relie de vastes ensembles de données sur la santé détenus par diverses entités afin de permettre l'analyse des données. Au moment de notre audit sur le terrain, aucune entente de paiement de transfert n'avait encore été signée avec les quatre

organismes externes participant à l'élaboration de la Plateforme de données sur la santé, même si certaines fonctions de la Plateforme sont devenues opérationnelles dès juillet 2020. Lorsque des travaux importants sont exécutés avant même qu'une entente soit signée, cela fait augmenter le risque qu'il y ait des malentendus à propos de la portée des travaux, que les problèmes éventuels soient détectés tardivement et que l'on tarde à prendre des mesures correctives.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le ministère de la Santé avait signé des ententes de paiement de transfert avec les quatre entités participant à l'élaboration de la Plateforme. Des ententes avec l'Université de Toronto, l'Université Queen's, Santé Ontario et l'IRSS (anciennement l'Institut de recherche en services de santé) ont été signées entre septembre 2020 et mars 2021. Ces quatre entités ont également remis au ministère de la Santé des rapports techniques et financiers sur les progrès de la Plateforme de données sur la santé.

- *modifier les ententes existantes avec le fournisseur de services de Télésanté Ontario afin de prendre en compte la nécessité de disposer de capacités accrues en raison du volume d'appels portant sur la COVID-19.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2021 a révélé que le ministère de la Santé (le « Ministère ») n'avait pas modifié son entente avec le fournisseur de services de Télésanté Ontario pour prendre en compte l'incidence de la COVID-19 sur les services fournis.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait signé une entente modifiée avec le fournisseur de services de Télésanté Ontario, entrée en vigueur le 31 mars 2021, qui comprenait des dispositions expressément liées aux exigences en matière de capacité en raison du volume d'appels liés à la COVID-19.

Des contrats à fournisseur unique ont été conclus dans le cadre de trois initiatives

Recommandation 11

Une fois que la province aura franchi les étapes initiales de la pandémie, le ministère de la Santé devrait recourir de nouveau à des processus d'approvisionnement concurrentiels et ouverts lorsque les besoins peuvent être satisfaits par plus d'un fournisseur, afin d'acquérir des biens et services de qualité au meilleur prix possible.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2021 a mis au jour trois initiatives assorties de contrats à fournisseur unique, ce qui signifie que le ministère de la Santé (le « Ministère ») n'a pas fait d'appel de propositions auprès d'autres entreprises pour la fourniture en concurrence du produit ou du service qu'il voulait obtenir. La valeur totale contractuelle de ces initiatives dépassait 1,2 milliard de dollars.

Conformément à la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario, un processus d'approvisionnement ouvert et concurrentiel est généralement nécessaire. Il existe une exception à cette règle pour les situations d'urgence imprévues. Étant donné la situation sans précédent provoquée par la pandémie ainsi que la nécessité d'agir rapidement pour atténuer les répercussions de la COVID-19, le Ministère a dérogé au processus d'approvisionnement concurrentiel normal.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait recommencé à recourir à des processus d'approvisionnement concurrentiels et ouverts. Le Ministère a confirmé qu'il n'y avait pas eu d'approvisionnement d'urgence non concurrentiel au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2023.

Les attentes liées à certaines initiatives sont ambitieuses

Recommandation 12

Le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée devraient recueillir suffisamment de renseignements pour estimer l'impact des initiatives proposées dans la foulée de la COVID-19, afin de fournir une meilleure information à l'appui de la prise de décisions en vue de surmonter la pandémie.

État : Ne s'applique plus.

Détails

Dans notre audit de 2021, nous avons constaté que le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée avaient établi des attentes ambitieuses quant à la participation à certaines initiatives liées à la COVID-19. Il est essentiel de prévoir avec exactitude la participation à une initiative liée à la COVID-19 pour déterminer si une initiative permettra de relever les défis cernés en lien avec la COVID-19 et pour estimer le financement requis.

Nous avons noté que le ministère de la Santé prévoyait que 2 400 médecins de première ligne utiliseraient les outils de soins de santé virtuels mis à leur disposition par le Réseau Télémédecine Ontario. Au moment de notre audit, ce nombre était d'à peine 246 médecins, y compris ceux qui étaient nouvellement inscrits.

De même, le ministère des Soins de longue durée prévoyait que 1 560 lits additionnels pourraient être rendus disponibles dans les foyers de soins de longue durée existants. Au moment de notre audit, il n'y avait que 97 lits disponibles. La majeure partie du financement de 129,7 millions de dollars du Ministère réservé au financement de lits supplémentaires a été réaffectée à la prime liée à la pandémie et à l'indemnisation des foyers de soins de longue durée qui avaient reporté de six mois la hausse de 1,9 % de la quote-part des résidents.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, depuis l'exercice 2023-2024, la province n'identifie plus expressément les initiatives de durée limitée liées à la COVID-19. Bien que certains programmes qui ont été désignés comme initiatives liées à la COVID-19 par le passé, comme les tests de dépistage et la vaccination, se poursuivent jusqu'en 2023-2024, ils ne sont plus désignés séparément comme initiatives liées à la COVID-19 aux fins de budgétisation et de production de rapports; ils sont intégrés aux dépenses opérationnelles courantes et ne font pas l'objet d'une évaluation d'impact distincte (voir la deuxième mesure de suivi de la **recommandation 8**).