



Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Audit de l'optimisation
des ressources :
Santé publique
Ontario



Décembre 2023

Santé publique Ontario

1.0 Résumé

Santé publique Ontario est un organisme indépendant régi par un conseil d'administration et qui a pour mandat général de fournir des conseils et un soutien scientifiques et techniques aux personnes qui travaillent dans les secteurs liés à la santé afin de protéger et d'améliorer la santé des Ontariens. Cela comprend l'exécution et le soutien d'activités comme l'évaluation de la santé de la population, la recherche en santé publique, la surveillance, l'épidémiologie, ainsi que la planification et l'évaluation. Établi en 2007 à la suite de l'écllosion du SRAS en 2003, Santé publique Ontario est l'un des trois piliers du système de santé publique de l'Ontario; il se compose de 34 bureaux locaux de santé publique et du ministère de la Santé (le Ministère), qui exerce ses pouvoirs dans le domaine de la santé publique, principalement par l'entremise du Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

Santé publique Ontario appuie des domaines comme la prévention et le contrôle des infections et la propagation des maladies transmissibles, l'amélioration de la santé environnementale et la prévention des maladies chroniques, et il exploite le laboratoire de santé publique de l'Ontario. Santé publique Ontario a fourni une expertise en santé publique et en matière de tests pendant la pandémie de COVID-19, par exemple dans le domaine de l'innocuité des vaccins, grâce à sa surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation.

Le Ministère est le principal bailleur de fonds de Santé publique Ontario. L'organisme consacre la majeure partie de son financement annuel, qui s'élevait à environ 222 millions de dollars en 2022-2023, au

fonctionnement des 11 laboratoires de santé publique de la province. Les Ontariens comptaient sur le laboratoire de santé publique de l'organisme pour effectuer 6,8 millions de tests en 2022-2023 pour des maladies qui comprennent le VIH, la syphilis, la tuberculose, la grippe, la COVID-19 et le virus du Nil occidental. Le laboratoire effectue également tous les tests requis relatifs aux éclosions et aux enquêtes en Ontario et il a la capacité de diagnostiquer les agents pathogènes nécessitant un niveau élevé de mesures de biosécurité et de sécurité.

Au début de 2019, la province a annoncé son intention de moderniser le système de santé publique de l'Ontario. Un document de travail publié en 2019 à l'appui du plan provincial décrivait les principaux défis auxquels est confrontée la santé publique. Ce document souligne l'importance de travailler à l'établissement de rôles et de responsabilités plus clairs et mieux harmonisés entre la province, Santé publique Ontario et les bureaux locaux de santé publique. Plus particulièrement, on y mentionnait que Santé publique Ontario pourrait renforcer les fonctions de santé publique si celles-ci sont coordonnées ou fournies à l'échelle provinciale. Le gouvernement a révisé son approche en matière de modernisation du système de santé publique en août 2023 afin d'y inclure un examen des normes qui régissent le travail des bureaux de santé publique, des rôles et responsabilités que jouent les trois piliers du système de santé public, et de leurs relations et de leur harmonisation dans l'ensemble du système de soins de santé, et au-delà.

Notre audit a révélé que Santé publique Ontario n'a pas été en mesure de s'acquitter d'un certain nombre de ses responsabilités législatives en vertu de la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et*

de promotion de la santé. Cela s'explique en partie par un manque d'orientation de la part du Ministère pour réaliser son plein potentiel. Cela comprend un manque constant de clarté sur les rôles et les responsabilités dans un système de soins de santé en évolution qui a vu l'entrée en scène d'un nouvel organisme de santé, Santé Ontario, qui est devenu opérationnel en 2019. Bien que Santé publique Ontario soit chargé de fournir des conseils et un soutien scientifiques et techniques aux clients au sein du gouvernement, il n'a pas été consulté au sujet de certaines décisions cruciales concernant la santé publique, comme les répercussions sur la santé découlant de l'accessibilité accrue au jeu et à l'alcool au cours des dernières années, et il n'a pas abordé ces questions de façon indépendante.

Nous avons également constaté que le manque d'échange d'information entre le Ministère, les bureaux de santé publique et Santé publique Ontario a limité la capacité de l'organisme de centraliser et de coordonner efficacement son travail dans le domaine de la recherche et de la synthèse des données probantes (une méthode de recherche qui consiste à recueillir les meilleures données probantes disponibles sur un sujet donné et à les résumer pour éclairer les pratiques exemplaires). Cela a entraîné un dédoublement des efforts entre les entités provinciales et locales de santé publique. Dans le cadre de nos travaux, nous avons relevé des exemples où de nombreux bureaux de santé publique ont établi de façon indépendante des ressources locales dans des domaines tels les principaux enjeux de santé publique comme la santé mentale et l'alcool, alors qu'il aurait été plus rentable pour Santé publique Ontario d'établir des ressources de façon centralisée.

De plus, nous avons constaté que les laboratoires de Santé publique Ontario, auxquels ce dernier consacre environ 70 % de ses ressources financières, ne fonctionnaient pas en mode efficace. Nous avons déterminé que trois laboratoires étaient en mesure d'effectuer des analyses sur seulement 9 % à 20 % des échantillons et des prélèvements qu'ils recevaient, transférant le reste à d'autres laboratoires. Au cours des cinq dernières années, les coûts d'exploitation de base de chacun de ces trois laboratoires ont varié

de 5 à 10 millions de dollars. L'organisme a expliqué que le transfert des tests vers d'autres laboratoires était nécessaire pour des raisons comme le manque d'expertise ou le volume insuffisant de tests pour maintenir les compétences du personnel du laboratoire à l'égard d'un test particulier, le manque d'équipement pour effectuer certains tests et les gains d'efficacité pour réaliser des économies d'échelle. En 2017, l'organisme a élaboré un plan en collaboration avec le Ministère pour moderniser ses activités de laboratoire en regroupant les ressources dans un moins grand nombre de laboratoires et en annulant ou en restreignant l'admissibilité à certains tests; toutefois, le gouvernement n'avait toujours pas approuvé ce plan au moment de notre audit. Le Ministère a déclaré que cette situation était attribuable à des motifs tels la pandémie de COVID-19 et les recommandations plus récentes d'un cabinet d'experts-conseils externes concernant l'optimisation des laboratoires provinciaux. Nous avons également constaté que l'organisme ne prenait pas l'initiative d'effectuer ou de coordonner les tests de surveillance de certaines maladies importantes pour la santé publique. Il s'agit notamment d'un test de laboratoire pour détecter la tuberculose latente – une maladie d'importance pour la santé publique qui peut toucher de façon disproportionnée les Autochtones et les nouveaux arrivants en Ontario – et de tests des eaux usées pour la détection de la COVID-19, qui sont actuellement menés par un autre ministère.

Voici d'autres observations issues de cet audit :

- **Santé publique Ontario est confronté à un manque de financement durable de la part du ministère de la Santé.** Nous avons constaté que depuis 2019-2020, Santé publique Ontario a vu son financement de base assujéti à des hausses restreintes, puis remplacé par un financement annuel ponctuel. Bien que le Ministère ait majoré le financement de base depuis 2020-2021, il ne l'a toujours pas rétabli aux niveaux en vigueur avant la pandémie. Ce manque de financement uniforme menace la capacité de Santé publique Ontario de s'acquitter pleinement de son mandat et nuit à sa capacité de continuer à fournir des services. Par exemple, l'organisme a

commencé à envisager des options pour réduire ou interrompre les activités d'un comité ayant pour but de renforcer la capacité de la province d'intervenir en cas d'urgence en santé publique.

- **Santé publique Ontario n'a pas surveillé adéquatement la conformité aux politiques d'approvisionnement.** Nous avons constaté que Santé publique Ontario n'a pas toujours suivi la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario ni sa propre politique d'approvisionnement. De 2018-2019 à 2022-2023, le personnel de Santé publique Ontario a utilisé de façon inappropriée des cartes d'achat destinées à des acquisitions de faible valeur pour effectuer des achats récurrents de fournitures de laboratoire et de soins de santé auprès du même fournisseur, plutôt que de procéder à une acquisition concurrentielle comme l'exigent ses politiques internes. L'organisme a expliqué pourquoi il avait utilisé des cartes d'achat pour effectuer des achats récurrents en s'adressant à deux des principaux fournisseurs. Nous avons constaté que la valeur annuelle des opérations avec les 28 autres fournisseurs au cours de la même période oscillait entre 25 133 \$ et 222 283 \$. Nous avons en outre constaté que Santé publique Ontario n'a pas de processus officiel pour faire le suivi du rendement et de la non-conformité des fournisseurs, même si la Directive exige la gestion et la documentation du rendement des fournisseurs.
- **Santé publique Ontario mesure principalement les extrants, mais fait peu en ce qui concerne la satisfaction des clients ou la qualité des services.** L'organisme établit des indicateurs de rendement ainsi que des cibles dans ses plans d'activité annuels; toutefois, ces indicateurs sont principalement axés sur la quantification des résultats des activités opérationnelles de l'organisme plutôt que sur la satisfaction des clients et le rendement réel de ses activités de base, de sorte qu'il est difficile pour l'organisme de démontrer qu'il a répondu

efficacement aux besoins de ses clients. Nous avons également constaté que les indicateurs de rendement de l'organisme ne couvrent pas toutes les fonctions clés, par exemple le rendement de son comité d'éthique de la recherche, qui fournit des examens d'éthique à 26 des 34 bureaux de santé publique de l'Ontario, pour mesurer le délai d'exécution de ses examens.

- **Les processus de technologie de l'information (TI) de Santé publique Ontario doivent être améliorés.** Nous avons examiné les contrôles et les processus de TI de Santé publique Ontario liés à la gestion des comptes utilisateurs, à la cybersécurité et à la gestion des logiciels. En raison de la nature de ces constatations et dans le but de minimiser le risque d'exposition de Santé publique Ontario, nous avons transmis directement à l'organisme des détails pertinents de nos constatations et recommandations. Santé publique Ontario s'est dit d'accord avec ces recommandations et s'est engagé à les mettre en oeuvre.

Le présent rapport renferme 10 recommandations préconisant 24 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit et pour permettre à Santé publique Ontario, à titre d'organisme de santé publique indépendant du gouvernement, de continuer à contribuer à la santé globale des Ontariens.

Conclusion globale

Notre audit a permis de conclure que Santé publique Ontario s'est acquitté de certains aspects de son mandat énoncés dans la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé* (la Loi), mais qu'il ne collabore pas encore suffisamment avec le ministère de la Santé et les bureaux locaux de santé publique pour définir et déterminer clairement son rôle dans des domaines comme la recherche en santé publique, la diffusion des connaissances et la prestation de services de laboratoire de santé publique afin de protéger et de promouvoir plus efficacement la santé de la population ontarienne et de réduire les inégalités en matière de santé.

Nous avons également conclu que Santé publique Ontario mesure principalement les extrants, mais fait peu en ce qui concerne la satisfaction des clients ou la qualité des services, et que l'ensemble de ses indicateurs de rendement ne couvre pas toutes ses fonctions clés.

RÉPONSE GLOBALE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Santé publique Ontario remercie le vérificateur général pour ce rapport exhaustif sur l'audit de l'optimisation des ressources.

Santé publique Ontario s'engage à donner suite à sa mission, qui consiste à améliorer la protection et la promotion de la santé des Ontariens et à participer aux efforts ayant pour but de réduire les inégalités en matière de santé. En fournissant des conseils scientifiques et techniques et en faisant preuve de leadership pour soutenir nos clients dans l'ensemble des secteurs de la santé publique et des systèmes de santé, nous favorisons la prise de mesures et de décisions en matière de santé publique qui sont fondées sur des données probantes.

Compte tenu de notre rôle dans la province, nous reconnaissons l'importance de continuer à nous efforcer d'améliorer nos activités et la qualité de nos services et de nos produits. Par conséquent, nous apprécions l'examen indépendant de notre organisme par le vérificateur général et les recommandations formulées, que nous avons toutes acceptées et auxquelles dont nous avons l'intention de donner suite.

Au moment d'interpréter les constatations du rapport, il est important de souligner que l'audit s'étend sur une période de plus de trois ans au cours de laquelle Santé publique Ontario a participé activement à l'intervention contre la pandémie de COVID-19. Comme d'autres organismes de santé publique, Santé publique Ontario a été grandement touché par les demandes extraordinaires liées à la pandémie. En raison de la nécessité de consacrer des ressources considérables à la pandémie,

certains aspects de notre travail n'ont pas progressé comme prévu pendant cette période, notamment les efforts visant à réduire l'utilisation des cartes d'achat en laboratoire et à élargir nos mesures du rendement fondées sur les résultats.

Alors que le système de santé publique de l'Ontario tend progressivement vers une « nouvelle normalité », Santé publique Ontario tire parti des leçons apprises pendant la pandémie pour éclairer l'élaboration de son prochain plan stratégique couvrant les années 2024-2029. Les renseignements partagés dans le cadre de cet audit sont des intrants utiles qui nous aideront à nous engager à améliorer continuellement la qualité des services et à renforcer notre rôle de chef de file au sein du réseau de santé publique.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu de Santé publique Ontario

L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (aussi appelée Santé publique Ontario) a été créée en 2007 à titre d'organisme indépendant régi par un conseil d'administration et elle est principalement financée par le ministère de la Santé (le Ministère) en réponse aux défis auxquels l'Ontario a fait face pendant la crise du SRAS, une épidémie mondiale de maladies respiratoires qui a touché l'Ontario et d'autres régions du Canada en 2003. La santé publique représente l'effort structuré de la société pour promouvoir et protéger la santé des populations et réduire les inégalités en matière de santé au moyen de programmes, de services et de politiques de soutien. Par conséquent, le rôle de Santé publique Ontario est principalement lié à la surveillance et à la prévention des maladies, et à la préparation aux épidémies, plutôt qu'au traitement clinique.

Conformément à la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*, loi qui a créé Santé publique Ontario, l'organisme est régi par le mandat suivant :

- améliorer la protection et la promotion de la santé des Ontariens;
- contribuer aux efforts visant à réduire les inégalités en matière de santé en fournissant des conseils et un soutien scientifiques et techniques aux personnes qui travaillent dans les secteurs liés à la santé afin de protéger et d'améliorer la santé des Ontariens;
- mener et appuyer des activités comme l'évaluation de la santé de la population, la recherche en santé publique, la surveillance, l'épidémiologie, la planification et l'évaluation.

Les principaux clients de l'organisme sont le Bureau du médecin-hygiéniste en chef ainsi que diverses divisions du Ministère, les 34 bureaux de santé publique de l'Ontario, et les fournisseurs et les partenaires du réseau de la santé. Le médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario est chargé de déterminer les besoins de la province en matière de santé publique, d'élaborer des initiatives et des stratégies de santé publique et de surveiller les programmes de santé publique offerts par les bureaux locaux de santé publique de l'Ontario. Les 34 bureaux de santé publique de l'Ontario sont principalement financés par le Ministère, mais ils reçoivent également des fonds de municipalités locales; chacun est dirigé par son propre médecin-hygiéniste et régi par un conseil de santé – ils fonctionnent donc indépendamment les uns des autres. Les bureaux de santé publique offrent des programmes et des services à tous les membres de leurs collectivités respectives, conformément aux Normes de santé publique de l'Ontario – les exigences minimales que les bureaux de santé publique doivent respecter dans l'exécution des programmes et la prestation des services – et aux décisions de leurs propres conseils de santé. Ils ne sont pas redevables à Santé publique Ontario.

La **figure 1** illustre la relation entre Santé publique Ontario et les divers organismes qui participent au réseau de santé publique de l'Ontario, qui, selon le médecin-hygiéniste en chef, compte environ 9 000 personnes. Santé publique Ontario comptait un effectif d'un peu moins de 870 équivalents temps plein en juin 2023.

2.1.1 Modernisation du réseau de santé publique

Dans le cadre du budget 2019 de l'Ontario, la province a annoncé en avril 2019 (avant la pandémie de COVID-19) que la santé publique ferait l'objet d'un processus de modernisation. Cette décision a surtout affecté les bureaux de santé publique, dont le nombre était censé passer de 35 (depuis ramené à 34 par fusion) à 10 d'ici le 1^{er} avril 2020; toutefois, ce processus de modernisation a été interrompu lorsque la pandémie de COVID-19 a été déclarée en mars 2020.

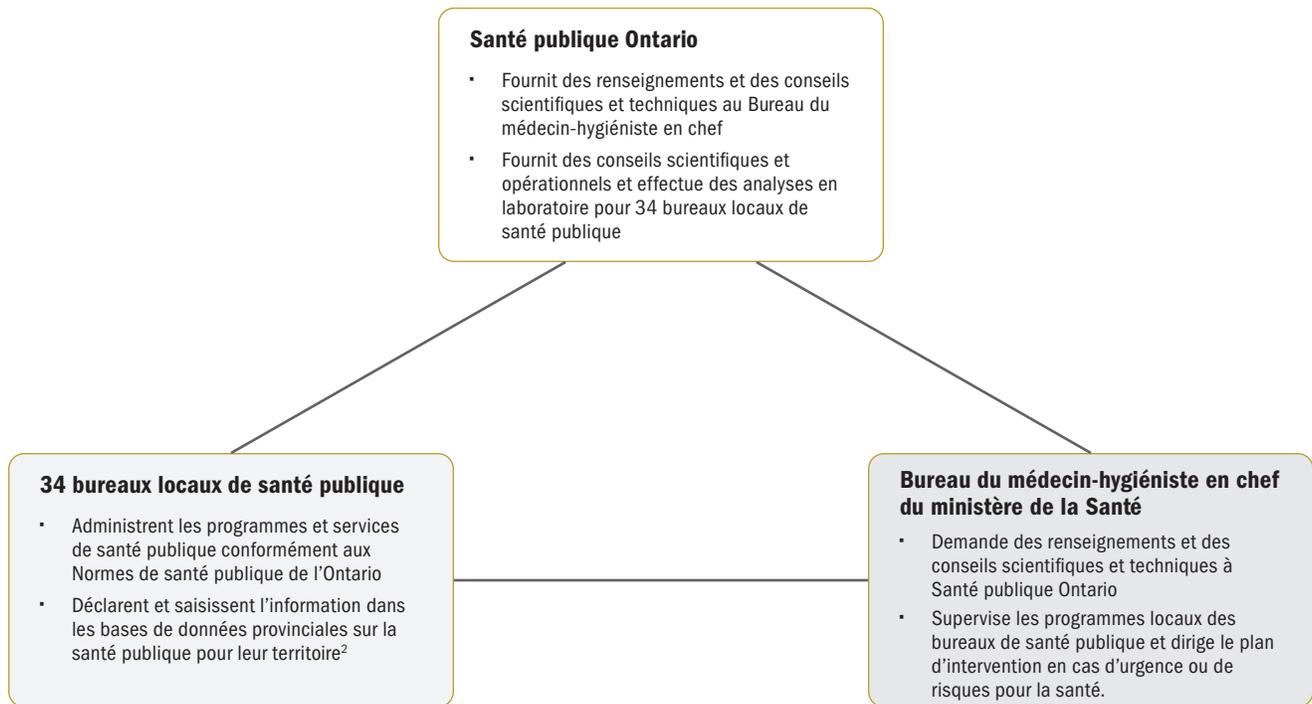
Dans le cadre de son processus de modernisation, le ministère de la Santé a lancé une consultation publique en novembre 2019 : il a nommé un conseiller spécial pour diriger le processus de collecte de commentaires et il a publié en novembre 2019 un document de travail décrivant les principaux défis auxquels est confrontée la santé publique. Dans ce document, Santé publique Ontario est reconnu comme un partenaire clé du réseau de santé publique, et les thèmes suivants y sont abordés :

- faire en sorte d'améliorer la clarté et l'harmonisation des rôles et responsabilités entre la province, Santé publique Ontario et les bureaux locaux de santé publique;
- réduire le dédoublement des efforts, coordonner et fournir certains programmes, fonctions ou services de santé publique à l'échelle provinciale, peut-être en recourant à Santé publique Ontario;
- préciser le rôle de Santé publique Ontario pour mieux éclairer et coordonner les priorités provinciales afin d'accroître l'uniformité.

En août 2023, le gouvernement a révisé son approche en matière de modernisation du réseau de santé publique afin d'y inclure un examen des Normes de santé publique de l'Ontario, des rôles et responsabilités des trois piliers du système – (le Ministère, Santé publique Ontario et les bureaux locaux de santé publique), des relations entre eux et de l'alignement de leurs mandats dans l'ensemble du réseau de soins de santé et au-delà.

Figure 1 : Modèle de santé publique en Ontario

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



1. En plus des bureaux de santé publique, le laboratoire de Santé publique Ontario fournit des services d'analyse à d'autres fournisseurs de soins de santé, par exemple, des cliniciens et des laboratoires communautaires.
2. Les bureaux de santé publique locaux ne sont pas redevables à Santé publique Ontario.

2.2 Principaux secteurs de programme

Les activités de Santé publique Ontario comprennent cinq principaux secteurs de programme de santé publique : Science et essais en laboratoire; Protection de la santé; Santé environnementale et santé au travail; Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des blessures; et Échange de connaissances et informatique.

2.2.1 Science et essais en laboratoire

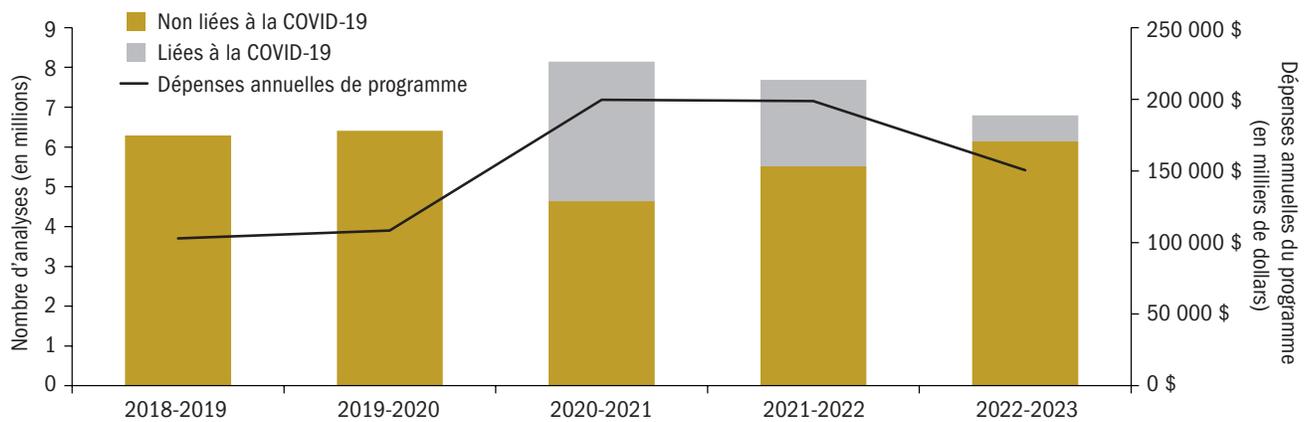
Environ 70 % des ressources de l'organisme sont affectées au fonctionnement de son laboratoire. Santé publique Ontario compte 11 laboratoires entièrement accrédités situés à Toronto, Hamilton, Kingston, London, Orillia, Ottawa, Peterborough, Sault Ste. Marie, Sudbury, Thunder Bay et Timmins. Le laboratoire de l'organisme exerce une vaste gamme

de fonctions décrites par le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada, notamment des tests de laboratoire, des tests diagnostiques et des tests de confirmation, y compris des tests complexes auxquels se réfèrent d'autres fournisseurs, comme des laboratoires communautaires et d'hôpitaux. Ces tests éclairent la surveillance de la santé publique, détectent les menaces et les éclosions et permettent des interventions préventives et thérapeutiques pour les mesures de santé publique et la gestion des patients en Ontario.

Le laboratoire de Santé publique Ontario dessert les bureaux de santé publique, les hôpitaux et les laboratoires communautaires, les foyers de soins de longue durée et autres milieux de vie collectifs, les cliniciens en pratique privée et des citoyens du secteur privé dans le contexte des analyses privées de l'eau de puits. Il effectue la majorité de ses tests en laboratoire du lundi au vendredi pour la détection et le diagnostic de maladies infectieuses (comme la tuberculose)

Figure 2 : Dépenses relatives aux services de laboratoire et nombre d'analyses effectuées par Santé publique Ontario, 2018-2019 à 2022-2023

Source des données : Santé publique Ontario



ou de résistance aux antimicrobiens (c'est-à-dire lorsqu'une bactérie ou un champignon développe la capacité de vaincre le médicament conçu pour le tuer), et des tests spécialisés de profilage moléculaire d'agents pathogènes en examinant l'ensemble des constituants génétiques d'un prélèvement (par exemple, en identifiant le variant de la COVID-19 qui affecte une personne), y compris la génomique. Le laboratoire de Santé publique Ontario offre également un soutien après les heures normales de travail, et il effectue quotidiennement des tests de dépistage de la COVID-19 depuis l'été 2020. Il effectuait encore ces tests quotidiens lors de notre audit.

Le laboratoire de Santé publique Ontario a exécuté environ 6,8 millions de tests en 2022-2023, dont tous les tests diagnostiques du VIH et plus de 95 % des tests de dépistage de la syphilis effectués dans la province. L'organisme soutient qu'il exploite l'un des plus importants laboratoires de tuberculose et l'un des plus importants laboratoires de mycologie diagnostique en Amérique du Nord. De plus, l'organisme indique qu'il est connu comme la ressource provinciale et l'expert en matière de tests en laboratoire et de soutien en cas d'écllosion pour les agents pathogènes émergents, et pour les 10 agents infectieux les plus courants causant le plus grand fardeau de la maladie en Ontario. Ces agents comprennent le *C. difficile*, l'*E. coli*, l'hépatite B, l'hépatite C, le VIH, le virus du papillome humain, la grippe, le rhinovirus, le *Staphylococcus*

aureus et la *Streptococcus pneumoniae*. Le laboratoire effectue également tous les tests relatifs aux agents pathogènes que l'on trouve dans les aliments, l'eau ou l'environnement et aux enquêtes portant sur ces éléments, et il est en mesure de diagnostiquer les agents pathogènes nécessitant un niveau élevé de biosécurité et de sécurité, comme la tuberculose et la fièvre charbonneuse.

Le laboratoire de Santé publique Ontario est accrédité par Agrément Canada et la Canadian Association for Laboratory Accreditation Inc., pour veiller à ce que des processus conformes aux exigences de l'Organisation internationale de normalisation et aux lois environnementales comme la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable* sont en place. En juin 2023, les 11 laboratoires de santé publique satisfaisaient à ces normes et exigences, y compris celles conçues pour aider à atténuer les occurrences futures semblables à celles de l'écllosion d'*E. coli* de Walkerton en 2000.

La **figure 2** montre que le nombre d'analyses effectuées dans les laboratoires de santé publique est passé d'environ 6,3 millions en 2018-2019 à 7,7 millions en 2021-2022, principalement en raison de l'exécution de tests de laboratoire liés à la COVID-19, puis il a diminué pour atteindre 6,8 millions en 2022-2023. Le coût de chaque test en laboratoire a généralement augmenté de 36 % entre 2018-2019 et 2022-2023, passant d'environ 16,33 \$ à 22,15 \$.

2.2.2 Protection de la santé

Le programme de protection de la santé de Santé publique Ontario offre à ses clients des services d'analyse de données, de surveillance, de production et de synthèse de données probantes, de même que de consultation. Ces activités visent à mieux prévenir les maladies transmissibles, à réduire la transmission d'agents infectieux et à appuyer la capacité du réseau et le perfectionnement professionnel en matière de pratiques exemplaires liés à la santé publique et au contrôle des infections en Ontario. L'expertise de ce programme couvre :

- toutes les maladies d'importance pour la santé publique (comme l'hépatite A et l'hépatite B) au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (voir l'**annexe 1** pour la liste complète des maladies d'importance pour la santé publique);
- la surveillance et l'épidémiologie des maladies transmissibles;
- les pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) et les enquêtes sur les cas de déchéance (c'est-à-dire les écarts par rapport à la norme de soins de PCI);
- les programmes et la recherche à l'appui de l'épidémiologie, de l'immunisation et de la gestion des antimicrobiens (c'est-à-dire la promotion d'une utilisation adéquate des antibiotiques pour limiter le développement de la résistance aux antibiotiques);
- la préparation aux situations d'urgence.

Santé publique Ontario dispose d'un outil interactif en ligne pour suivre les tendances en matière de maladies infectieuses, qui fournit 10 ans de données analysées sur les maladies importantes pour la santé publique en Ontario. Cela aide les clients et les partenaires de l'organisme à assurer la surveillance, en plus d'éclairer la planification des programmes et les politiques. Par exemple, comme le montre la **figure 3**, les cas et le taux de syphilis en Ontario de 2012 à 2021 ont augmenté de façon constante d'après les efforts de surveillance déployés par Santé publique Ontario; cette information pourrait être utile aux cliniciens,

aux décideurs et au public aux fins de sensibilisation. En 2021-2022 – dernière année pour laquelle des renseignements sont disponibles – les données et outils d'analyse centralisés en ligne de Santé publique Ontario ont fait l'objet de plus de 2,1 millions de visites, en baisse par rapport à environ 2,9 millions en 2020-2021, première année où l'organisme a évalué cette mesure.

2.2.3 Santé environnementale et santé au travail

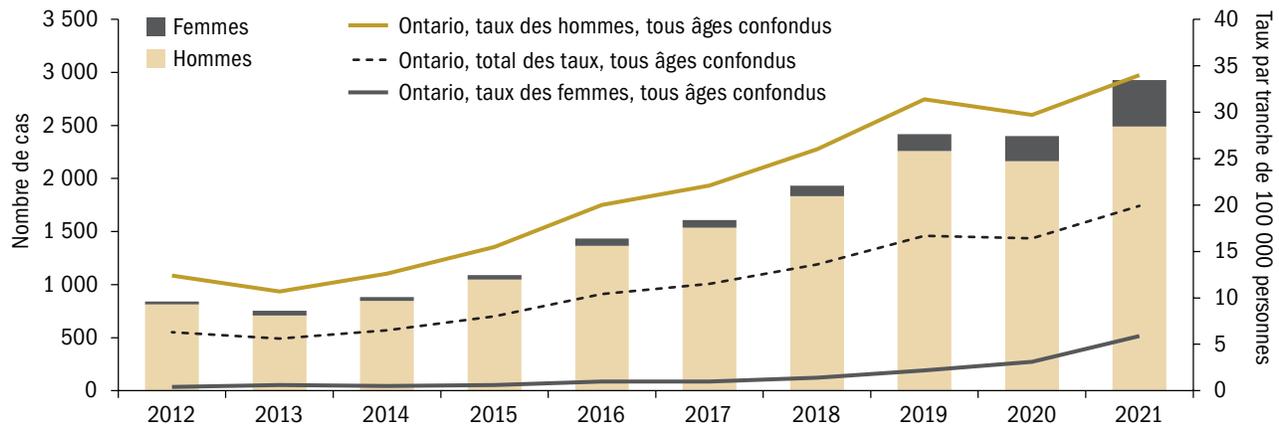
Le secteur de programme Santé environnementale et santé au travail de Santé publique Ontario offre un soutien sur le terrain et aide les clients et les partenaires de l'organisme à mieux comprendre et traiter les questions de santé publique changeantes liées aux expositions dans l'environnement, comme la qualité de l'air intérieur, la pollution de l'air extérieur, la qualité de l'eau et la salubrité des aliments. Ce programme collabore avec les bureaux de santé publique et les décideurs et les appuie pour mieux réagir aux menaces et aux enjeux environnementaux. Cela se fait au moyen de consultations et de conseils propres à une situation, d'interprétations de données, de recherches, d'examen fondés sur des données probantes, d'études de cas, d'accès à de l'équipement de surveillance environnementale et d'ateliers de formation.

2.2.4 Promotion de la santé, et prévention des maladies chroniques et des blessures

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la promotion de la santé englobe l'élaboration de saines politiques publiques, la création de milieux favorables, le renforcement de l'action communautaire, le perfectionnement de compétences personnelles et la réorientation des services de santé vers la prévention des maladies et la promotion de la santé. Le programme de promotion de la santé, de prévention des maladies chroniques et des blessures de Santé publique Ontario met l'accent sur les maladies non transmissibles (comme les maladies

Figure 3 : Cas de syphilis infectieuse et taux pour tous les âges et selon le sexe en Ontario, 2012-2021

Source des données : Santé publique Ontario



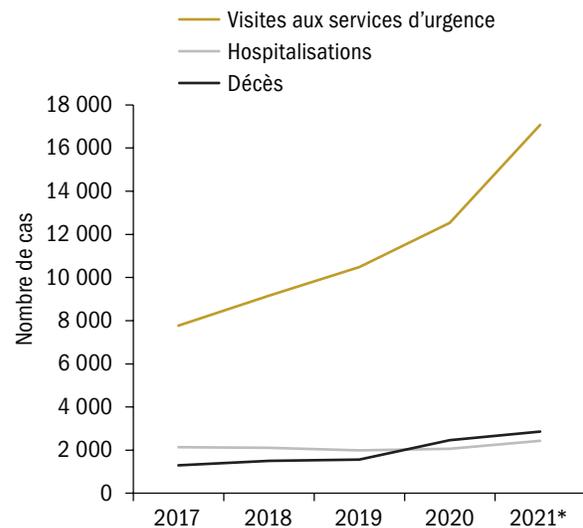
cardiaques, le cancer, le diabète) et les blessures, les problèmes de santé buccodentaire et les facteurs de risque modifiables qui y contribuent. Le programme couvre la lutte complète contre le tabagisme, la saine alimentation et l'activité physique, la santé buccodentaire, la santé reproductive, la santé des enfants et des jeunes, l'école saine, la promotion de la santé mentale, la consommation de substances (par exemple, opioïdes, alcool, cannabis, tabac), la prévention des blessures, l'équité en santé et la promotion de la santé. L'une des activités du programme consiste à faire le suivi des données sur la toxicomanie, par exemple la morbidité et la mortalité liées aux opioïdes, comme le montre la **figure 4**.

2.2.5 Échange de connaissances et informatique

Le programme d'échange de connaissances de Santé publique Ontario appuie l'élaboration et la diffusion des produits et services de l'organisme, y compris son site Web externe. Le programme offre des activités de perfectionnement professionnel, y compris des événements spéciaux et des échanges d'apprentissage, et organise la Convention annuelle sur la santé publique de l'Ontario; il appuie les stages de résidents en médecine et d'étudiants auprès de Santé publique Ontario et dans les bureaux de santé publique; il offre des programmes de formation et d'éducation; et il

Figure 4 : Visites aux services d'urgence, hospitalisations et décès liés à la consommation d'opioïdes en Ontario, 2017-2021

Source des données : Santé publique Ontario



* Selon Santé publique Ontario, les données sur les décès pour 2021 devraient être considérées comme préliminaires et elles pourraient être modifiées. Les facteurs susceptibles de contribuer à la hausse des taux de méfaits liés aux opioïdes au cours de la pandémie de COVID-19 comprennent l'augmentation du stress, l'isolement social et la maladie mentale, ce qui entraîne des changements dans la consommation de drogues et une réduction de l'accessibilité aux services de traitement des dépendances, de santé mentale et de réduction des méfaits.

propose des services de bibliothèque, de mobilisation des connaissances et de soutien à l'évaluation à son propre personnel ainsi qu'à l'ensemble du secteur de la santé publique. En 2021-2022, dernière année

pour laquelle des renseignements sont disponibles, ce secteur de programme a animé 70 séances de perfectionnement professionnel à l'intention de clients et d'intervenants externes.

Ce programme comprend également le programme de projets locaux de collaboration, qui réunit des bureaux de santé publique, ainsi que des partenaires des milieux universitaire et communautaire, pour concevoir et mettre en oeuvre conjointement des projets de recherche appliquée et d'évaluation de programmes portant sur d'importantes questions d'intérêt commun en santé publique, et établir de nouveaux partenariats entre les participants. Parmi les exemples de ce programme au cours des années précédentes, mentionnons un projet visant à aider les bureaux de santé publique à planifier des programmes sur la toxicomanie et la réduction des méfaits, et un autre projet ayant pour but de déterminer les leçons tirées de la collecte de données sociodémographiques pendant la pandémie de COVID-19, car ces données éclairent des améliorations ciblées pour corriger les inégalités en santé.

L'équipe de l'informatique applique la science de l'information et des données à la pratique, à la recherche et à l'apprentissage en santé publique et ce faisant, elle permet et raccorde l'utilisation de la technologie et des données pour présenter l'information essentielle à la prise de décisions efficaces en matière de santé publique. En outre, elle fournit des mesures de soutien spécialisé et centralisé pour la gouvernance, l'acquisition, la synthèse, l'analyse, l'interprétation et la présentation des données et de l'information.

2.3 Structure organisationnelle et responsabilisation

2.3.1 Structure organisationnelle

La **figure 5** montre les secteurs de programme et la haute direction de Santé publique Ontario. Le bureau et le principal laboratoire de Santé publique Ontario sont situés à Toronto, et des laboratoires sont actifs dans 10 autres villes de l'Ontario. En août 2023, Santé

publique Ontario comptait 1 176 employés (un peu moins de 870 équivalents temps plein), et 67 % (792) de ses employés travaillaient dans des laboratoires de la province.

2.3.2 Gouvernance et responsabilisation

La Directive concernant les organismes et les nominations publiée par le Conseil de gestion du gouvernement, un cadre de responsabilisation pour tous les organismes provinciaux régis par un conseil, énonce les exigences relatives aux rapports hiérarchiques entre les parties (pour en savoir plus, voir l'**annexe 2**). Santé publique Ontario doit respecter ce cadre de responsabilisation. Le médecin-hygiéniste en chef, un cadre supérieur du Ministère, détient également le pouvoir d'émettre des directives à l'intention de l'organisme, comme le montre la **figure 6**.

Un protocole d'entente entre l'organisme et le Ministère décrit les rapports hiérarchiques, les rôles et les responsabilités, ainsi que les attentes à l'égard des rapports opérationnels, administratifs, financiers, hiérarchiques, et d'audit et de vérification. Les activités courantes de Santé publique Ontario sont administrées par le président-directeur général, qui relève du conseil d'administration de l'organisme. Le conseil d'administration de Santé publique Ontario est composé d'un maximum de 13 membres votants; chacun est nommé pour un mandat de trois ans par le lieutenant-gouverneur en conseil. Selon la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*, les membres du conseil d'administration de Santé publique Ontario devraient inclure des personnes ayant des compétences et une expertise dans des domaines couverts par l'organisme ou dans la gouvernance d'entreprise, une personne possédant une expertise en comptabilité publique ou une expérience financière connexe, ainsi qu'une personne non spécialiste ayant démontré un intérêt ou de l'expérience en matière de santé. La **figure 7** montre qu'en juin 2023, le conseil d'administration de l'organisme était composé de 12 personnes et qu'un poste était vacant.

Figure 5 : Secteurs de programme et haute direction de Santé publique Ontario, août 2023

Source des données : Santé publique Ontario

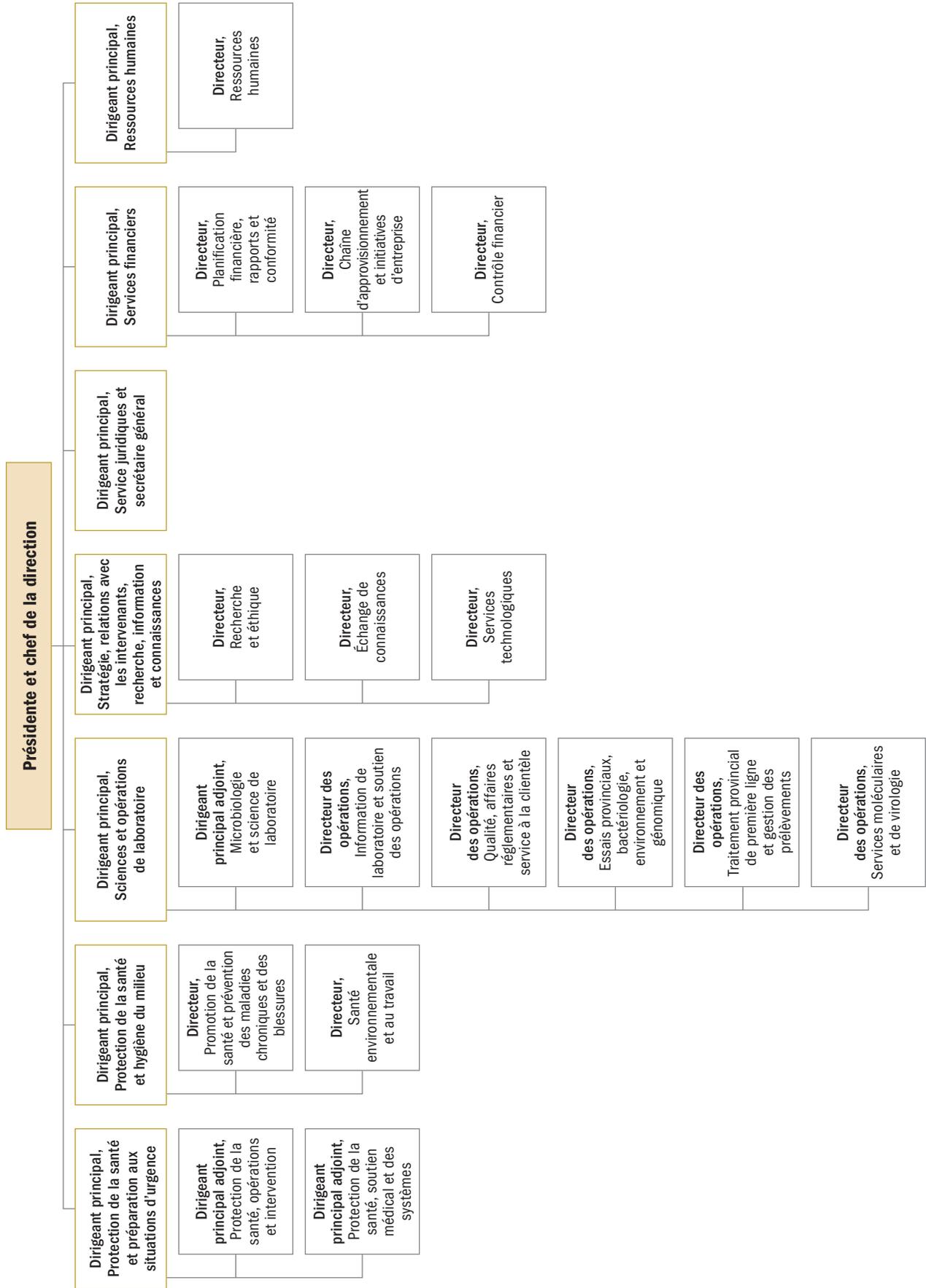
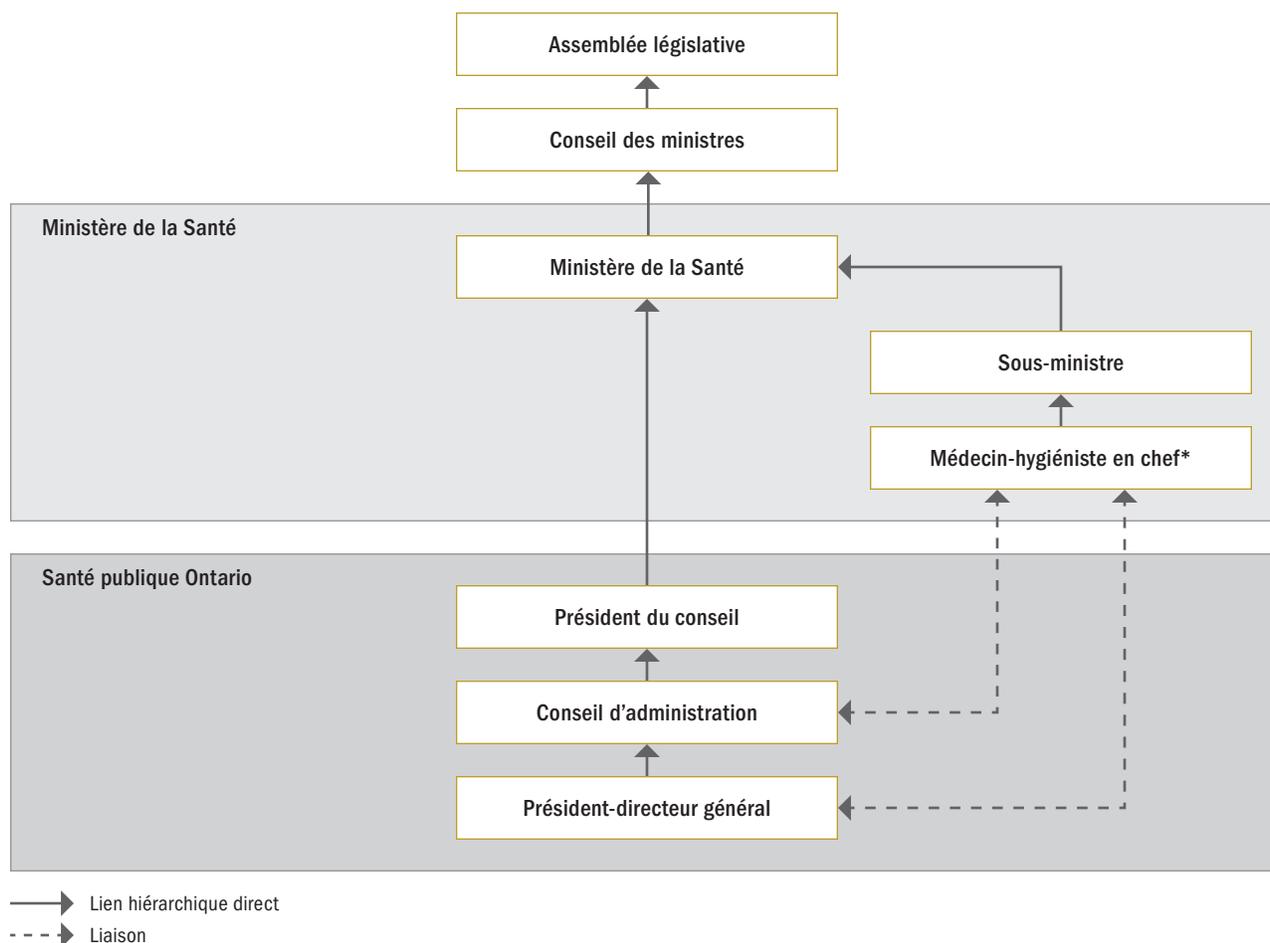


Figure 6 : Cadre de responsabilisation de Santé publique Ontario

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



* Le médecin-hygiéniste en chef joue un rôle de liaison entre Santé publique Ontario et le ministère de la Santé; il siège à titre de membre sans droit de vote du conseil d'administration de Santé publique Ontario, ainsi qu'à titre de membre avec droit de vote du Comité permanent de la planification stratégique du conseil d'administration de Santé publique Ontario pour communiquer les stratégies et les priorités provinciales du Ministère à Santé publique Ontario. Il a aussi le pouvoir d'émettre des directives à l'intention de Santé publique Ontario.

2.3.3 Comité mixte de liaison

Le Ministère a créé le Comité mixte de liaison en 2008, peu après la création de l'organisme, pour traiter des questions d'intérêt commun entre le Ministère et Santé publique Ontario, résoudre les problèmes, fournir une orientation, et déléguer et coordonner le travail. Le Comité est coprésidé par le sous-ministre adjoint ou le médecin-hygiéniste en chef du Ministère, et par le directeur général de Santé publique Ontario. Le Comité a tenu sa dernière réunion avant 2017-2018 et, depuis, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef

et le directeur général de Santé publique Ontario ont convenu mutuellement d'assurer une liaison informelle au besoin.

En avril 2020, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef a créé le Groupe des mesures de santé publique liées à la COVID-19, composé de représentants des bureaux de santé publique et de Santé publique Ontario, dans le but de conseiller le médecin-hygiéniste en chef sur les mesures de santé publique qui peuvent être mises en oeuvre pour prévenir ou ralentir la transmission de la COVID-19.

Figure 7 : Conseil d'administration de Santé publique Ontario au 30 juin 2023

Source des données : Santé publique Ontario

Nom	Poste au conseil d'administration	Rôle actuel/le plus récent
Helen Angus	Présidente	Chef de la direction d'AMS Healthcare, ancienne sous-ministre de la Santé
Dr Isra Levy	Vice-présidente Présidente, Comité permanent de la gouvernance et des ressources humaines ¹	Vice-présidente aux affaires médicales et à l'innovation, Société canadienne du sang
Ian McKillop	Membre Président, Comité permanent de la planification stratégique ²	Professeur agrégé à la School of Public Health Sciences de l'Université de Waterloo
S. Ford Ralph	Membre Président, Comité permanent de la vérification des finances et des risques ³	Vice-président retraité de Petro-Canada
Roxanne Anderson	Membre	Vice-présidente principale, Optimisation des opérations et directrice des finances des Infirmières de l'Ordre de Victoria
Harpreet Bassi	Membre	Vice-présidente exécutive, Stratégie et communications, Santé Niagara
Cat (Mark) Criger	Membre	Aîné autochtone, enseignant traditionnel et gardien du savoir
William MacKinnon	Membre	Ancien directeur général de KPMG
Theresa McKinnon	Membre	Ancienne associée chez PwC Canada, Assurance
Rob Notman	Membre	Fiduciaire et ancien président du conseil d'administration du Centre de santé mentale Royal Ottawa
Dr Andy Smith	Membre	Président et directeur général du Centre Sunnybrook des sciences de la santé et professeur de chirurgie à l'Université de Toronto
David Wexler	Membre	Ancien dirigeant principal des ressources humaines pour le Vector Institute for Artificial Intelligence, FreshBooks, Syncapse, Alias Systems et l'Office d'investissement du régime de pensions du Canada

1. Le Comité permanent de la gouvernance et des ressources humaines appuie l'engagement et la responsabilité du conseil d'administration à l'égard de la gouvernance saine et efficace de Santé publique Ontario. Cela comprend les mises en candidature pour recommandation par le conseil d'administration en vue d'une nomination au conseil d'administration; la nomination de membres du conseil d'administration à des comités; l'aide à l'orientation et à la formation des nouveaux administrateurs pour les aider à s'acquitter efficacement de leurs fonctions; et le soutien du conseil d'administration dans sa surveillance des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines.
2. Le Comité permanent de la planification stratégique fournit des examens et des conseils sur les processus de planification stratégique, de mesure du rendement, d'assurance de la qualité et de mobilisation des intervenants de Santé publique Ontario, surveille les progrès réalisés par rapport aux objectifs et lui donne des conseils à ce sujet. Le médecin-hygiéniste en chef fait partie de ce comité permanent.
3. Le Comité permanent des finances et des risques veille à ce que Santé publique Ontario agisse conformément aux principes de comportement éthique en matière de finances et de gestion et à ce qu'il utilise les fonds publics de façon efficiente et efficace en supervisant la comptabilité, les rapports financiers, les pratiques d'audit et la gestion des risques d'entreprise de Santé publique Ontario.

2.4 Information financière

Comme le montre la **figure 8**, les dépenses de Santé publique Ontario se sont chiffrées à environ 222 millions de dollars en 2022-2023, en hausse d'environ 37 % au cours des cinq derniers exercices.

Cette augmentation est principalement attribuable à une hausse temporaire du nombre de tests pendant la pandémie de COVID-19. Au cours des cinq dernières années, 71 % des dépenses réelles de l'organisme étaient liées à son programme de laboratoire,

Figure 8 : Dépenses de Santé publique Ontario, 2018-2019 à 2022-2023 (en milliers de dollars)

Source des données : Santé publique Ontario

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	% des dépenses totales (2018-2019 à 2022-2023)
Bureaux de santé publique	102 889	108 399	199 562	198 741	150 495	71
Programmes scientifiques et de santé publique	38 802	37 757	36 597	38 537	39 843	18
Frais généraux et d'administration	14 007	13 148	17 024	19 098	19 102	8
Amortissement des immobilisations	6 547	5 464	7 428	11 655	12 539*	3
Total	162 245	164 768	260 611	268 031	221 979	100

* Augmentation de 92 % sur cinq ans due à la hausse des acquisitions d'immobilisations à compter de 2020-2021 en raison de la COVID-19.

Figure 9 : Financement de Santé publique Ontario, 2018-2019 à 2022-2023 (en milliers de dollars)

Source des données : Santé publique Ontario

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	% du financement total (2018-2019 à 2022-2023)
Opérations de base¹	152 703	156 151	250 480	252 612	205 324	94
Financement de base	152 703	153 114	148 563	151 282	150 683	60²
Financement ponctuel lié à la COVID-19 ³	s.o.	3 037	101 917	101 331	54 641	34²
Amortissement des apports reportés en immobilisations	6 547	5 464	7 428	11 655	12 539	4
Autres subventions	1 781	2 207	1 377	1 867	2 003	1
Recouvrements divers	1 214	946	1 326	1 897	2 113	1
Total	162 245	164 768	260 611	268 031⁴	221 979	100

1. L'augmentation des revenus de 2019-2020 à 2021-2022 correspond à la hausse des dépenses de fonctionnement attribuable à la croissance des services de Santé publique Ontario pour répondre à la COVID-19.

2. Ne couvre que les exercices 2020-2021 à 2022-2023, car il s'agit de la période la plus importante pour les dépenses liées à la COVID-19 et représente le financement de base triennal et le financement ponctuel lié à la COVID-19 exprimé en pourcentage des dépenses de fonctionnement de base.

3. Santé publique Ontario a comptabilisé les revenus liés à la COVID-19 dans ses registres comptables à mesure que des dépenses connexes ont été engagées.

4. Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

18 % à des programmes de sciences et de santé publique, et les 11 % restants étaient liées à des dépenses administratives générales et à des dépenses d'amortissement.

La **figure 9** montre le financement accordé à Santé publique Ontario au cours des cinq dernières années. Le Ministère est le principal bailleur de fonds de Santé publique Ontario; il intervient pour environ 94 % des revenus de l'organisme. Celui-ci reçoit également des subventions, principalement de l'Institut canadien de

recherche en santé; cette aide a atteint en moyenne environ 1,8 million de dollars par année au cours des cinq dernières années. Le financement de base fourni par le Ministère à Santé publique Ontario s'est généralement stabilisé au cours des 10 dernières années et il a diminué en 2019-2020 juste avant le déclenchement de la pandémie de COVID-19. Bien que le Ministère ait augmenté le financement de base de l'organisme après 2020-2021, il ne l'a toujours pas rétabli aux niveaux d'avant la pandémie.

2.5 Autres administrations

Au Canada, le BC Centre for Disease Control de la Colombie-Britannique et l'Institut national de santé publique du Québec sont les organismes de santé publique comparables les plus proches de Santé publique Ontario. L'Agence de la santé publique du Canada, qui relève du gouvernement fédéral, bien qu'elle soit semblable à Santé publique Ontario, n'est pas régie par un conseil; elle est plutôt supervisée par le ministre fédéral de la Santé. L'**annexe 3** présente une comparaison des mandats et des rapports hiérarchiques entre ces organismes.

3.0 Objectifs et étendue de l'audit

Notre audit avait pour but de déterminer si Santé publique Ontario avait mis en place des systèmes et procédures efficaces pour :

- s'acquitter de son mandat, qui est énoncé dans la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*, et qui comprend la prestation de conseils et de soutien scientifiques et techniques aux clients désignés, y compris le ministère de la Santé et d'autres ministères et organismes pertinents, les bureaux de santé publique et les fournisseurs de soins de santé; offrir des services de laboratoire de santé publique; effectuer des recherches en santé publique; et promouvoir et diffuser des connaissances, des pratiques exemplaires et de la recherche dans le but de protéger et de promouvoir la santé de la population de l'Ontario et de réduire les inégalités en matière de santé;
- mesurer la qualité et l'efficacité des services fournis et en rendre compte au public.

Lors de la planification de nos travaux, nous avons défini les critères d'audit (voir l'**annexe 4**) à utiliser pour atteindre l'objectif de notre audit. Ces critères sont fondés sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables, et sur des études internes et externes et des pratiques exemplaires. La haute

direction de SPO a examiné nos objectifs et les critères connexes, et en a reconnu la pertinence.

Nous avons effectué notre audit entre janvier et août 2023. Nous avons obtenu de Santé publique Ontario des déclarations écrites indiquant que le 10 novembre 2023, il nous avait remis tous les renseignements à sa disposition et qui étaient susceptibles d'avoir une incidence notable sur les constatations ou la conclusion du présent rapport.

À Santé publique Ontario, nous avons :

- examiné les lois et règlements applicables ainsi que les documents qui se composent principalement de renseignements financiers, de contrats et d'ententes, de manuels de politiques et de procédures, de plans d'activités annuels, de rapports annuels, de plans stratégiques et de procès-verbaux de réunions;
- interviewé les membres de la haute direction et le personnel des programmes responsables de tous les secteurs de programme, certains anciens membres du personnel de gestion de l'organisme ainsi que le président du conseil d'administration;
- obtenu et analysé les données financières et opérationnelles des systèmes de Santé publique Ontario;
- observé les activités des laboratoires et rencontré le personnel de 4 des 11 laboratoires de santé publique situés à London, Orillia, Sudbury et Toronto.

Au ministère de la Santé, nous avons effectué la majeure partie de notre travail au Bureau du médecin-hygiéniste en chef, où nous avons interviewé le personnel et la haute direction, et nous avons examiné des documents constitués principalement de notes d'information, d'ententes, de lettres de financement et de rapports d'examen externe de Santé publique Ontario produits depuis 2016.

Nous avons interviewé des médecins-hygiénistes ou leurs délégués de 8 des 34 bureaux de santé publique de la province, soit l'Est de l'Ontario; Grey-Bruce; Kingston, Frontenac, et Lennox et Addington; Niagara; Peel; Sudbury; Timiskaming; et Toronto, afin de mieux comprendre les interactions et les points de vue locaux

sur Santé publique Ontario. Nous avons sélectionné ces bureaux de santé publique en fonction de leur taille, de leur emplacement géographique et des problèmes cernés dans le cadre de nos recherches. Nous avons communiqué avec 18 bureaux de santé publique pour obtenir plus de renseignements sur leurs itinéraires de messagerie pour les échantillons et les prélèvements de laboratoire qui seraient livrés à Santé publique Ontario; 16 bureaux ont répondu. Nous avons sélectionné ces bureaux de santé publique en fonction de différents facteurs, dont leur emplacement géographique et leur recours à l'organisme ou à leurs propres services de messagerie. Nous avons également examiné les sites Web accessibles au public des 34 bureaux de santé publique afin de repérer les produits de connaissances élaborés à l'échelle locale.

Pour évaluer les risques liés à la cybersécurité pour Santé publique Ontario, nous avons rencontré des représentants et obtenu des données de la Division de la cybersécurité du ministère des Services publics et aux entreprises, qui fournit certains services à l'organisme.

Pour nous familiariser avec les nouveaux enjeux de santé publique, nous avons assisté à la Convention sur la santé publique de l'Ontario en mars 2023. Cette conférence a été organisée par Santé publique Ontario à l'intention des professionnels de la santé publique.

De plus, nous avons effectué des recherches sur des organismes semblables en Colombie-Britannique et au Québec afin de cerner les pratiques exemplaires des organismes de santé publique.

Nous avons réalisé nos travaux et présenté les résultats de notre examen conformément aux Normes canadiennes de missions de certification – Missions d'appréciation directe publiées par le Conseil des normes de vérification et de certification des Comptables professionnels agréés du Canada. Nous avons également obtenu un niveau d'assurance raisonnable.

Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario applique les normes canadiennes de gestion de la qualité et, de ce fait, il maintient un système exhaustif de gestion de la qualité comprenant des politiques et des consignes documentées au sujet du respect

des règles de conduite professionnelle, des normes professionnelles, ainsi que des critères législatifs et réglementaires applicables.

Nous nous sommes conformés aux exigences en matière d'indépendance et d'éthique du Code de déontologie de l'Institut des comptables agréés de l'Ontario, qui est fondé sur des principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle, de diligence raisonnable, de confidentialité et de conduite professionnelle.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Le ministère de la Santé n'a pas tiré efficacement parti de Santé publique Ontario pour atteindre toute sa capacité et son plein potentiel d'amélioration de la santé des Ontariens

4.1.1 Santé publique Ontario a été exclu du processus décisionnel de la province, ce qui a eu d'importantes répercussions sur la santé publique

Malgré son mandat qui consiste à fournir conseils et soutien scientifiques et techniques aux clients qui travaillent dans les secteurs gouvernementaux, de la santé publique, des soins de santé et des secteurs connexes, l'organisme n'a pas été consulté lorsque le gouvernement a pris des décisions touchant la santé publique, comme celles relatives à l'accès plus facile à l'alcool et au jeu. De plus, après avoir observé les récentes décisions du gouvernement sur l'accès accru à l'alcool et au jeu, Santé publique Ontario n'a pas mené de recherche indépendante dans ces domaines.

Accès accru à l'alcool et au jeu

La décision du gouvernement de faciliter l'accès à l'alcool dans divers milieux, comme les épiceries et les dépanneurs, a été annoncée pour la première fois en 2015 et a donné lieu à une expansion du marché

en 2019 et 2023. De plus, le nouveau marché légal des jeux en ligne en Ontario s'est traduit par une augmentation moyenne de plus de 50 % du total des paris et des revenus trimestriels tirés du jeu depuis son lancement en avril 2022. Selon Jeux en ligne Ontario, un total de 1,65 million de comptes de joueurs ont été actifs au cours de l'exercice 2022-2023; ces joueurs y ont consacré en moyenne environ 70 \$ par mois.

Les représentants de Santé publique Ontario nous ont confirmé que les décideurs du gouvernement ne les avaient pas consultés au sujet de l'incidence de l'une ou l'autre de ces décisions sur la santé, qui ont des répercussions sur la dépendance et la santé mentale au sein de la population. Nous avons demandé au ministère de la Santé pourquoi il n'a pas consulté Santé publique Ontario; des représentants du Ministère ont expliqué que c'est le ministère des Finances qui a pris ces deux décisions. Il n'a pas demandé au Bureau du médecin-hygiéniste en chef d'en évaluer les répercussions sur la santé publique, et ce dernier n'a pas non plus évalué les répercussions de l'accès plus facile à l'alcool et au jeu sur la santé. Le Ministère nous a informés que le ministère des Finances, en collaboration avec d'autres ministères partenaires, a plutôt mobilisé et consulté des intervenants, par exemple le Centre de toxicomanie et de santé mentale, pour comprendre les répercussions possibles.

Dans ces cas, le gouvernement n'a pas pleinement tiré parti de Santé publique Ontario pour fournir des conseils d'expert sur les répercussions possibles des décisions stratégiques sur la santé de la population. L'une des responsabilités législatives de Santé publique Ontario, aux termes de la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé* (la Loi) qui l'a créée, consiste à « guider le processus d'élaboration de politiques dans l'ensemble des secteurs du système de soins de santé et au sein du gouvernement de l'Ontario et y contribuer en fournissant des conseils et une analyse des répercussions des questions ayant trait à la santé publique ». Notre audit de 2017 sur la santé publique, intitulé *La prévention des maladies chroniques*, a mis en évidence l'approche d'intégration de la santé dans toutes les politiques, définie par

l'Organisation mondiale de la santé comme une approche qui tient compte de la façon dont les décisions gouvernementales influent sur la santé de la population, pour que les décideurs aient davantage de comptes à rendre. Dans notre rapport de 2017, nous avons recommandé au Ministère d'élaborer un processus pour intégrer cette approche aux paramètres stratégiques, le cas échéant, mais cette approche n'avait pas encore été pleinement mise en oeuvre lors du présent audit.

Pendant la mise en place de ces changements de stratégie provinciale touchant la santé publique, Santé publique Ontario n'a pas accordé la priorité à la publication de l'état des données probantes dans ces domaines. À titre d'exemple, en ce qui concerne l'alcool, un bureau de santé publique a demandé à Santé publique Ontario, en octobre 2018, de répondre à une question de recherche sur l'incidence d'une plus grande disponibilité de l'alcool. Toutefois, plutôt que de publier un produit de connaissances fondé sur des recherches indépendantes qui pourrait établir sa position concernant l'état des données probantes, l'organisme a dressé une liste d'articles de revues existants et a envoyé la liste complète directement au bureau de santé publique en mai 2019.

De même, nous avons constaté que Santé publique Ontario n'avait publié aucune recherche sur l'incidence du jeu sur la santé. En 2012, l'organisme a diffusé un produit de connaissances sur le fardeau de la maladie mentale et des dépendances en Ontario, mais ce produit ne traitait pas du jeu. Nous avons cherché à savoir si les bureaux de santé publique devaient élaborer de façon indépendante des produits de connaissances sur le jeu et nous avons constaté que six bureaux de santé publique – North Bay et Parry Sound, Ottawa, Peterborough, Sudbury, Toronto et Windsor – avaient préparé de telles recherches de façon indépendante. Le bureau de santé publique de Toronto explique dans son rapport que des études ont mentionné une augmentation des problèmes ou des taux de jeu à la suite de l'expansion du marché du jeu, comme à Niagara où le taux est passé de 2,2 % à 4,4 % un an après l'ouverture d'un casino. Il a également noté un impact social constant du jeu, comme les taux de

suicide et de faillite personnelle, avec des répercussions directes ou indirectes sur les personnes et les familles.

Nous avons constaté que, contrairement à Santé publique Ontario, d'autres provinces ont élaboré de façon centralisée des produits de connaissances sur le jeu pathologique. Par exemple, le Québec a mis à disposition des ressources et des produits de connaissances élaborés centralement au sujet de l'incidence du jeu pathologique sur la santé de la population. Plus précisément, l'Institut national de santé publique du Québec propose sur son site Internet une carte interactive qui permet à la population de quantifier et de visualiser l'exposition et la vulnérabilité au jeu au Québec, en plus de permettre la mise au point d'initiatives et d'interventions préventives pour répondre à ces enjeux. De même, nous avons constaté que le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique avait inclus le jeu pathologique sur son site Web relatif à la consommation de substances, indiquant qu'un rapport était à venir.

Décisions prises pendant la pandémie de COVID-19

Santé publique Ontario n'a pas non plus été constamment consulté par la province pour fournir des conseils scientifiques et techniques concernant certaines décisions clés liées à la pandémie de COVID-19.

Selon la Loi, l'un des rôles de Santé publique Ontario consiste à fournir des conseils scientifiques et techniques ainsi qu'un soutien opérationnel à toute personne ou entité aux prises avec une situation d'urgence ou d'écllosion ayant des répercussions sur la santé, à la demande du médecin-hygiéniste en chef.

Notre audit de 2020 sur l'état de préparation et la gestion de la COVID-19, intitulé Planification et prise de décisions face à l'écllosion, a révélé que Santé publique Ontario a joué un rôle effacé dans la pandémie de COVID-19, malgré la création de l'organisme en réponse à l'écllosion du SRAS en 2003. Même lorsque Santé publique Ontario a fourni des conseils, par exemple sur les indicateurs recommandés et les seuils de déclenchement du confinement, le

ministère de la Santé n'a pas suivi systématiquement ces conseils ou il les a appliqués beaucoup plus tard que ce qui avait été suggéré.

De même, notre audit de 2022 sur le Programme de vaccination contre la COVID-19 a révélé que Santé publique Ontario n'était pas représenté au sein du Groupe de travail sur la distribution des vaccins contre la COVID-19, estimant qu'il aurait pu apporter davantage d'expertise scientifique ou technique et de soutien aux décisions sur la distribution des vaccins.

4.1.2 Le rôle de Santé publique Ontario a continué de diminuer dans le réseau de santé publique, en raison de sa dépendance accrue à l'égard du financement annuel ponctuel

Santé publique Ontario n'a pu s'acquitter pleinement de son mandat, invoquant des contraintes de capacité et de financement

Comme il est mentionné à la **section 2.4**, en 2019-2020, le Ministère a commencé à réduire le financement de base de Santé publique Ontario, le remplaçant par un financement annuel ponctuel. Il a procédé ainsi parce qu'à l'époque il présumait que son plan de modernisation des laboratoires serait mis en oeuvre et que Santé publique Ontario serait regroupé au sein de Santé Ontario. Le financement ponctuel fait en sorte qu'il est difficile pour Santé publique Ontario de planifier des activités, car ce financement risque de lui être retiré. Bien que le Ministère ait majoré le financement de base depuis 2020-2021, il ne l'a toujours pas rétabli aux niveaux en vigueur avant la pandémie.

Nous avons constaté que, bien que le Ministère ait réduit le financement de base de Santé publique Ontario en supposant la mise en oeuvre du plan de modernisation des laboratoires, il n'a pas encore mis en oeuvre ce plan. Nous abordons cette question en détail à la **section 4.2.1**.

Le Ministère n'a finalement pas intégré Santé publique Ontario à Santé Ontario, et il n'a pas non plus rétabli le financement de base de l'organisme. En 2019,

le gouvernement a annoncé qu'il regrouperait dans un seul organisme désigné Santé Ontario plusieurs agences et organismes de soins de santé, dont Action Cancer Ontario, le Réseau Trillium pour le don de vie et les 14 réseaux locaux intégrés des services de santé. Santé Ontario est chargé de planifier et de financer le système de soins de santé, principalement en milieu clinique, et de veiller à ce que les fournisseurs de services de santé disposent des outils et de l'information nécessaires pour fournir des soins de qualité.

Malgré ces deux hypothèses qui ont entraîné une réduction du financement de base de Santé publique Ontario, le Ministère n'a toujours pas rétabli le financement de base de l'organisme aux niveaux précédant la pandémie, même si aucune des deux hypothèses n'a été réalisée.

Notre audit de 2020 sur l'état de préparation et la gestion de la COVID-19, intitulé Planification et prise de décisions face à l'éclosion, a révélé qu'en raison de contraintes liées aux ressources, Santé Ontario a exécuté certaines tâches énoncées dans le Plan ontarien de lutte contre une pandémie de grippe comme relevant de la responsabilité de Santé publique Ontario. Il s'agissait notamment de coordonner les tests de dépistage de la COVID-19 en laboratoire et d'analyser les données de surveillance provinciales.

Santé publique Ontario nous a expliqué que son budget était plafonné depuis plus de 10 ans et il a soulevé à plusieurs reprises cette préoccupation dans son plan d'activités annuel soumis au Ministère. Bien que le Ministère ait fourni à Santé publique Ontario un financement ponctuel lié à la COVID-19 entre 2019-2020 et 2022-2023, ces fonds étaient strictement destinés au laboratoire pour les tests de dépistage de la COVID-19, et peu a été ajouté pour financer le reste du mandat de l'organisme afin de soutenir sa croissance, notamment dans les domaines de la santé environnementale, de la promotion de la santé, et de la prévention des maladies chroniques et des blessures.

Comme il est expliqué à la **section 2.3.2**, la relation entre Santé publique Ontario et le Ministère est régie par les lois et les directives provinciales, mais aussi par

un protocole d'entente (le protocole) qui n'a pas été mis à jour depuis 2015. Le Ministère et Santé publique Ontario ont continué d'affirmer le protocole d'entente existant depuis 2015, année où de nouveaux présidents du conseil d'administration et de nouveaux ministres sont entrés en fonction. Lors de notre audit, le Ministère et Santé publique Ontario nous ont informés qu'ils s'employaient à actualiser le protocole et que l'exercice devrait se terminer d'ici la fin de 2023.

Le manque de financement uniforme met en péril le maintien du Comité consultatif sur les urgences de santé publique

En juillet 2020, la province a créé la Table consultative scientifique sur la COVID-19 pour fournir de nouveaux conseils et données probantes au ministère de la Santé afin d'éclairer la réponse de l'Ontario à la pandémie de COVID-19. Cette table s'inspirait du fait que Santé publique Ontario ne pouvait pas systématiquement aider la province à fournir des données probantes synthétisées sur la pandémie de COVID-19 en raison des contraintes de capacité. La Table ne faisait pas partie de Santé publique Ontario, mais l'un des vice-présidents de cet organisme à l'époque en était le coprésident. En juillet 2022, dans la foulée des directives du ministère de la Santé, Santé publique Ontario est devenu le foyer permanent de cette Table. En septembre 2022, Santé publique Ontario, s'appuyant sur les travaux de la Table, a annoncé la mise sur pied du Comité consultatif scientifique ontarien des urgences de santé publique, un comité consultatif externe dont le mandat consiste à renforcer la capacité provinciale d'intervention en cas d'urgence en santé publique avec les meilleures données probantes disponibles.

Le Ministère a versé à l'organisme un financement ponctuel de 1,2 million de dollars en 2022-2023 pour mettre sur pied et superviser ce comité, mais il ne l'a pas maintenu en 2023-2024. Santé publique Ontario nous a informés que puisque le Ministère n'offrait plus de financement, il examinait des options pour réduire les activités de ce comité ou y mettre un terme.

RECOMMANDATION 1

Pour améliorer la clarté, la pertinence et la valeur du rôle de Santé publique Ontario dans le système de santé publique de l'Ontario, nous recommandons que Santé publique Ontario collabore avec le ministère de la Santé (le Ministère) pour :

- élaborer et mettre en oeuvre un processus visant à inclure l'examen des données probantes par Santé publique Ontario lors de l'élaboration des décisions stratégiques provinciales qui ont une incidence sur la santé publique;
- préciser les rôles et responsabilités de l'organisme dans le protocole d'entente avec le Ministère, surtout en ce qui concerne le rôle de Santé publique Ontario par rapport à celui de Santé Ontario.

RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Santé Ontario souscrit à cette recommandation et collaborera avec le ministère de la Santé pour améliorer et clarifier son rôle au sein du réseau de la santé publique. Bien qu'il existe des mécanismes permettant au Ministère de demander du soutien et des conseils à Santé publique Ontario au besoin, nous reconnaissons qu'il pourrait y avoir des possibilités d'amélioration en officialisant un processus propre à appuyer les décisions stratégiques provinciales. Nous reconnaissons également qu'il est important de clarifier les rôles et responsabilités de l'organisme dans le protocole d'entente conclu avec le Ministère qui, comme l'indique le rapport, est actuellement en voie de recyclage.

RECOMMANDATION 2

Pour s'assurer que Santé publique Ontario dispose des ressources durables nécessaires pour s'acquitter efficacement de son mandat, nous recommandons qu'il collabore avec le ministère de la Santé à la mise au point d'une analyse de rentabilisation portant sur la réaffectation du financement annuel ponctuel au financement de base.

RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Santé publique Ontario souscrit à la recommandation de collaborer avec le ministère de la Santé en vue de la réaffectation du financement annuel ponctuel au financement de base de l'organisme.

4.1.3 Le manque d'échange d'information sur les domaines prioritaires des bureaux de santé publique limite la capacité de Santé publique Ontario de centraliser et de coordonner les travaux

Santé publique Ontario obtient les commentaires du Ministère et des bureaux de santé publique, souvent dans le cadre de réunions régulières, afin d'éclairer ses travaux. Toutefois, il n'a pas établi de processus d'échange d'information sur ce que les 34 bureaux de santé publique de l'Ontario prévoient faire en ce qui concerne leurs priorités de programme et sur les recherches dont ils auraient besoin et qui sont mieux effectuées de façon centrale. Les bureaux de santé publique rendent compte chaque année des activités prévues au Ministère, mais celui-ci ne communique pas cette information à Santé publique Ontario. Par conséquent, nous avons relevé des cas de réponses fragmentées aux principaux problèmes de santé publique et de dédoublement des efforts.

Selon la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*, l'organisme a la responsabilité « d'entreprendre, promouvoir et coordonner des recherches en santé publique en collaboration avec des spécialistes universitaires et des experts en recherche ainsi qu'avec la collectivité ». Environ la moitié des demandes présentées à Santé publique Ontario entre 2018-2019 et 2022-2023 pour mener des consultations, répondre à des questions scientifiques et présenter des exposés provenaient des bureaux de santé publique, et le nombre de ces demandes variait de 413 à 1 023 par année. Malgré cela, Santé publique Ontario ne reçoit pas de renseignements sommaires importants sur les activités de programme prévues par les bureaux de santé

publique pour l'année à venir afin de préparer et de diriger de façon proactive ses propres efforts.

En revanche, chaque année, le ministère de la Santé exige que les 34 bureaux de santé publique présentent un plan de services annuel qui décrit comment chaque bureau prévoit satisfaire aux Normes de santé publique de l'Ontario, ce que nous expliquons à la **section 2.1**. Cela comprend des activités prévues, comme les cliniques de grippe saisonnière et les cliniques de vaccination dans les écoles que tiennent les bureaux de santé publique dans le cadre de leurs programmes. Toutefois, puisque le Ministère ne communique pas à Santé publique Ontario les priorités dans ces plans de service annuels, l'organisme ne peut pas synthétiser l'information tirée de ces plans pour cerner efficacement les domaines où il peut offrir la plus grande valeur à tous les bureaux de santé publique, comme la coordination des efforts de recherche et l'élaboration de produits de connaissances, y compris des mémoires et des analyses documentaires renfermant des données probantes. L'un des objectifs de ces documents consiste à fournir aux utilisateurs des données probantes synthétisées et faciles à comprendre pour les aider à concevoir des programmes et à appuyer l'avancement des politiques, des connaissances et des pratiques exemplaires en matière de santé publique en Ontario.

Nous avons constaté que les bureaux de santé publique avaient dédoublé leurs efforts pour produire des ressources sur des sujets de santé publique. Par exemple, comme il est mentionné à la **section 4.1.1**, six bureaux de santé publique ont élaboré individuellement des ressources documentaires sur le jeu pathologique, Santé publique Ontario n'ayant publié aucun de ces documents de façon centralisée. De même, entre 2016 et 2020, huit bureaux de santé publique ont élaboré individuellement des ressources locales sur la santé mentale et les ont rendues publiques. Bien que cinq de ces bureaux de santé publique aient fait référence à des documents de Santé publique Ontario pour les données ou les publications, les trois autres ne faisaient pas du tout référence à l'organisme. Santé publique Ontario a effectué une dernière analyse documentaire complète sur le fardeau

des problèmes de santé mentale et des dépendances en 2012, il y a plus de 10 ans.

En ce qui concerne la ressource sur la santé mentale élaborée par l'organisme depuis 2012, nous avons également constaté que la recherche de Santé publique Ontario ne couvrait pas certains domaines importants dont les bureaux de santé publique avaient besoin et qu'ils devaient donc produire eux-mêmes. Ainsi, les bureaux de santé publique ont redoublé d'efforts entre eux, une occasion ratée de demander à Santé publique Ontario de préparer un rapport central couvrant tous ces sujets communs. Plus précisément, les bureaux de santé publique ont compilé individuellement des données sur l'utilisation des services de santé mentale, les taux de suicide, les visites aux services d'urgence et le sentiment d'appartenance communautaire dans le contexte de leurs propres régions, tout en les comparant à l'échelle provinciale. Les produits de connaissances de Santé publique Ontario sur la santé mentale n'abordaient aucun de ces sujets que les bureaux de santé publique peuvent consulter et adapter à leurs collectivités.

Un exemple réussi de ce type de centralisation fut la consommation d'alcool. Sept bureaux de santé publique ont créé des produits de connaissances sur les lignes directrices relatives à la consommation d'alcool à faible risque, et six d'entre eux se sont adressés à l'organisme pour obtenir des données ou des publications. Dans ce cas, la majorité des renvois aux données proviennent de l'aperçu de Santé publique Ontario sur les taux autodéclarés de dépassement des lignes directrices sur la consommation d'alcool à faible risque, où chaque bureau de santé publique a extrait les données centralisées et les documents d'information pour les adapter à son contexte local.

Néanmoins, Santé publique Ontario a déjà démontré sa capacité de collaborer avec les bureaux de santé publique et d'autres intervenants pour formuler des produits de connaissances :

- En 2013, un an après son examen du fond documentaire sur la santé mentale, Santé publique Ontario a publié un rapport en partenariat avec le Bureau de santé publique de Toronto et le Centre de toxicomanie et de santé

mentale, qui traitait de la façon dont les bureaux de santé publique de l'Ontario s'attaquaient au problème de la santé mentale des enfants et des jeunes.

- Depuis 2012, Santé publique Ontario s'est associé à quatre bureaux de santé publique pour mettre sur pied des bibliothèques centrales qui fournissent des services de bibliothèque à 22 bureaux de santé publique, qui représentent 65 % des 34 bureaux de santé publique de la province. Les bureaux de santé publique peuvent utiliser les services d'une bibliothèque centrale pour promouvoir l'échange de connaissances qui peuvent être utilisées à diverses fins, y compris la recherche d'articles de revues spécialisées examinés par un comité de lecture et des recherches concernant un sujet pour lequel un bureau de santé publique voudrait mettre à profit des ressources locales.

Les représentants de l'organisme nous ont informés que, dans le cadre de leurs consultations sur la planification stratégique en 2023, ils ont entendu les commentaires de certains bureaux de santé publique selon lesquels il existe un intérêt de la part de Santé publique Ontario de mettre en place davantage de services centralisés et partagés pour éviter le chevauchement et le dédoublement des efforts. Ces services pourraient comprendre un dépôt de ressources sur des sujets d'intérêt commun. Ils ont ajouté que l'organisme étudierait son rôle à cet égard. Entretemps, les bibliothécaires qui effectuent de la recherche dans le cadre de ce partenariat sont invités à vérifier si d'autres bibliothécaires ont déjà produit une recherche semblable. Ni Santé publique Ontario ni les bibliothèques partenaires ne reçoivent de copies des produits de connaissances achevés qui sont préparés par les bureaux de santé, ce qui limite la possibilité d'échange d'information et de réduction du dédoublement des efforts.

RECOMMANDATION 3

Pour accroître la rentabilité et l'efficacité de la production de travaux de recherche en santé publique en Ontario, nous recommandons que Santé publique Ontario collabore avec le ministère de la Santé et les bureaux de santé publique pour :

- évaluer la faisabilité d'un processus officiel de centralisation de la recherche en santé publique dans les trois piliers du système de santé publique de l'Ontario;
- mettre en place, si le processus actuel est conservé, un dépôt de recherche consultable comprenant tous les articles de revues sur la santé publique et les produits de recherche préparés par Santé publique Ontario et des bureaux de santé publique, et partager l'accès à ce dépôt avec tous les bureaux de santé publique.

RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Santé publique Ontario souscrit à la recommandation et reconnaît qu'il est possible de réaliser des gains d'efficacité grâce à des activités de recherche centralisées en santé publique. Bien que Santé publique Ontario produise périodiquement des produits de connaissance, y compris des rapports scientifiques et des publications de recherche sur toute une gamme de sujets liés à la santé publique, nous amorcerons avec le ministère de la Santé et les bureaux de santé publique une évaluation de la possibilité d'une centralisation accrue. En ce qui concerne la création éventuelle d'un dépôt central de recherche, Santé publique Ontario examinera également cette idée avec le Ministère et les clients de nos bureaux de santé publique afin de déterminer s'il s'agirait d'une ressource précieuse pour appuyer leur travail.

4.1.4 De multiples recommandations découlant de l'examen du mandat de l'organisme effectué en 2016 n'ont pas encore été mises en oeuvre

En 2016, le Ministère a commandé un examen du mandat de Santé publique Ontario, comme doivent s'y soumettre aux six ans les organismes régis par un conseil en vertu de la Directive concernant les organismes et les nominations (la Directive) décrite à la **section 2.3.2**. Nous avons toutefois constaté que le Ministère n'avait jamais transmis le rapport final de cet examen, malgré le fait que certaines recommandations s'adressent à l'organisme; bon nombre d'entre elles sont toujours sans réponse sept ans plus tard. Lorsque nous avons demandé au Ministère pourquoi il avait retenu le rapport final, il nous a informés qu'il est pratique courante de ne pas partager la version finale du rapport d'examen du mandat avec des organismes provinciaux. Le Ministère a souligné que les recommandations du rapport final à l'intention de Santé publique Ontario avaient été communiquées au moyen d'autres mécanismes et processus, y compris par l'émission de lettres de mandat. Toutefois, cela n'a pas permis à Santé publique Ontario de contribuer au processus d'examen du mandat ni de donner suite aux recommandations précises découlant de cet examen.

L'examen du mandat a permis de cerner des points à améliorer qui embrassaient différents domaines, notamment la révision du mandat de Santé publique Ontario et le perfectionnement des activités de l'organisme. À l'issue de l'examen, il a notamment été recommandé d'appliquer les mesures suivantes, demeurées en suspens depuis plus de sept ans :

- que le Ministère mette à jour le protocole d'entente afin d'intégrer les responsabilités, obligations et rôles respectifs de Santé publique Ontario à ses communications avec le public;
- que le Ministère décide s'il doit modifier ou non la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé* ou élaborer

un nouveau règlement pour préciser comment les services de l'organisme seront dirigés;

- que Santé publique Ontario et le Ministère confirment l'harmonisation des fonctions de l'organisme pour appuyer les priorités et programmes du Ministère en matière de promotion de la santé et réduire les inégalités dans le domaine de la santé.

De plus, conformément à la Directive, le mandat de Santé publique Ontario aurait dû faire l'objet d'un autre examen en 2022. Toutefois, le Ministère nous a informés que cette mesure avait été mise en veilleuse en raison de la COVID-19 et qu'aucune échéance n'était prévue.

Les lettres de mandat sont fournies en retard ou ne sont simplement pas remises à Santé publique Ontario, contrairement à l'exigence de la Directive du gouvernement

Chaque année depuis six ans (2018-2019 à 2023-2024), le Ministère ne s'est pas conformé à l'exigence de la Directive concernant les organismes et les nominations, soit fournir à Santé publique Ontario une lettre de mandat 180 jours avant le début de son exercice. Cette lettre est émise par le ministre de la Santé et elle énonce l'orientation, les priorités, les objectifs, les possibilités et les défis que le ministre a établis pour l'organisme pour l'année à venir. Le Ministère a transmis les lettres de mandat destinées à Santé publique Ontario aussi tard que six jours avant le début de son exercice suivant en 2021-2022, de sorte qu'il a été difficile pour l'organisme d'établir les priorités pour ses plans opérationnels et stratégiques annuels et il n'a pas disposé de suffisamment de temps pour planifier ses activités avant le début de l'exercice. Lorsque nous avons demandé au Ministère pourquoi il ne s'était pas conformé à cette exigence, il a reconnu que les délais prévus pour envoyer les lettres de mandat à Santé publique Ontario n'avaient pas toujours respecté l'exigence de 180 jours en raison de demandes et de priorités concurrentes en matière

de santé publique. Le Ministère a également indiqué que le médecin-hygiéniste en chef communique régulièrement ses priorités à Santé publique Ontario dans le cadre des réunions du conseil d'administration et des comités afin d'éclairer l'élaboration de son plan d'activités annuel.

De plus, le Ministère n'a pas fourni de lettre de mandat à Santé publique Ontario en 2019-2020 et en 2020-2021. Le Ministère a expliqué qu'il planifiait la modernisation de la santé publique (expliquée à la **section 2.1.1**) et que le système de santé publique pourrait changer.

RECOMMANDATION 4

Pour permettre à Santé publique Ontario de planifier plus efficacement ses activités, le ministère de la Santé doit :

- lui communiquer les rapports d'examen et faire un suivi de la mise en oeuvre des recommandations en suspens au moins une fois par année;
- lui fournir dès que possible des lettres de mandat annuelles, conformément à la Directive concernant les organismes et les nominations.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé est d'accord avec cette recommandation et il continuera de collaborer étroitement avec Santé publique Ontario pour faire en sorte que les buts, objectifs et orientations stratégiques de l'organisme correspondent aux priorités et à l'orientation du gouvernement. Entre autres, il remettra à l'organisme des lettres de mandat annuelles, conformément à la Directive concernant les organismes et les nominations, il communiquera les recommandations pertinentes de l'examen à Santé publique Ontario et il fera le suivi de la mise en oeuvre des recommandations en suspens dans les meilleurs délais.

4.2 Le laboratoire de Santé publique Ontario ne fonctionne pas de façon efficace

4.2.1 La rationalisation des 11 laboratoires de Santé publique Ontario n'a pas encore été mise en oeuvre

En plus de son laboratoire principal de Toronto, Santé publique Ontario compte 10 laboratoires régionaux sur le territoire ontarien pour offrir une couverture régionale aux bureaux de santé publique et aux hôpitaux. Nous avons toutefois constaté que certains laboratoires régionaux ne sont pas en mesure d'effectuer une grande partie des analyses sur les échantillons et les prélèvements reçus. En 2017 et de nouveau au début de 2023, l'organisme a recommandé au Ministère de regrouper certains de ces laboratoires, à partir de facteurs tels le volume des tests et la productivité, affirmant que ce regroupement pourrait favoriser des économies de six millions de dollars dans son budget. Bien qu'un rapport d'expert-conseil diffusé en 2020 ait dévoilé des conclusions semblables, le Ministère n'avait pas approuvé le regroupement de ces laboratoires à la fin de notre audit.

Selon un document interne de l'organisme, de septembre 2021 à septembre 2022, trois laboratoires de santé publique ont transféré plus de 90 % des tests non liés à la COVID-19 qu'ils ont reçus. Nous avons élargi cette analyse pour inclure tous les tests de laboratoire, y compris ceux liés à la COVID-19, que les laboratoires de Santé publique Ontario ont reçus et effectués de 2018-2019 à 2022-2023. Comme en témoigne la **figure 10**, nous avons constaté que :

- les laboratoires régionaux ont effectué de vastes gammes de tests allant de 9 % à 80 % des tests qu'ils ont reçus et ils ont transféré le reste à d'autres laboratoires;
- trois laboratoires – Peterborough, Sault Ste. Marie et Sudbury – ont transféré de 80 % à 91 % de tous les tests à d'autres laboratoires;

Figure 10 : Nombre d'analyses reçues, terminées et transférées par les laboratoires de Santé publique Ontario, 2018-2019 à 2022-2023

Source des données : Santé publique Ontario

Laboratoire	Analyses reçues ¹	Analyses terminées	Analyses transférées	% des analyses transférées
Sudbury	670 052	57 935	612 994	91
Sault Ste. Marie	251 953	87 116	223 915	89
Peterborough	839 389	192 579	668 436	80
Ottawa	3 163 981	1 578 148	2 034 978	64
Timmins	415 938	276 814	203 773	49
Hamilton	2 769 143	1 484 913	1 301 497	47
Thunder Bay	1 027 948	603 753	433 203	42
London	4 211 543	3 224 316	1 199 701	28
Kingston	1 695 958	3 240 155 ²	366 121	22
Orillia	1 044 555	1 599 189 ²	213 330	20
Toronto	19 040 243	22 785 785 ²	233 173	1

1. Désigne le laboratoire qui a initialement consigné l'échantillon ou le prélèvement dans le système d'information de laboratoire; comprend les analyses que les laboratoires communautaires et hospitaliers et les bureaux de santé publique envoient à ce laboratoire.

2. Le nombre d'analyses de laboratoire effectuées est supérieur au nombre d'analyses de laboratoire reçues, principalement en raison d'analyses supplémentaires que d'autres laboratoires régionaux ont transférées à ces laboratoires.

- Toronto a reçu le plus grand nombre de ces tests, soit environ 19 millions de tests provenant de laboratoires régionaux, suivi du laboratoire de London, qui a reçu plus de 4 millions de tests.

Chacun des trois laboratoires qui ont transféré entre 80 % et 91 % des tests qu'ils ont reçus ont enregistré des frais d'exploitation variant de 5 à 10 millions de dollars au cours des cinq dernières années.

Santé publique Ontario nous a expliqué que les motifs de ces transferts pourraient comprendre des problèmes de capacité, un manque d'expertise ou un volume insuffisant pour maintenir les compétences du personnel de laboratoire pour un test particulier, un manque d'équipement pour effectuer certains tests ou des gains d'efficacité pour réaliser des économies d'échelle. Par exemple, un seul des 11 laboratoires de santé publique dispose de l'équipement nécessaire pour détecter la présence de *H. pylori*, une bactérie qui affecte l'estomac.

En 2017, Santé publique Ontario a proposé un plan conjoint de modernisation visant à mettre à jour son laboratoire de santé publique, en collaboration avec le personnel du Ministère à la demande du sous-ministre, qui se serait traduit par :

- la fermeture progressive de 6 de ses 11 laboratoires de santé publique (Hamilton, Kingston, Orillia, Peterborough, Sault Ste. Marie et Timmins), tout en maintenant la couverture à l'échelle de la province dans cinq régions;
- la modification des types de tests pratiqués au laboratoire de Santé publique Ontario, ce qui supprimerait 20 tests et restreindrait l'admissibilité à 12 tests supplémentaires, et entraînerait l'arrêt progressif des analyses privées de l'eau potable.

Selon l'organisme, ce plan était nécessaire pour atténuer l'augmentation des coûts de réparation et de mise à niveau dans les laboratoires existants et donnerait lieu à un modèle opérationnel plus efficace pour régler des problèmes comme les laboratoires qui doivent réacheminer la majorité des échantillons et des prélèvements qu'ils reçoivent vers d'autres laboratoires.

La plus récente version de ce plan de modernisation, présentée par Santé publique Ontario au Ministère en janvier 2023, comprenait le même plan de regroupement de laboratoires, mais elle mettait plutôt l'accent sur l'arrêt des tests de dépistage de *H. pylori*, qui n'est pas une maladie d'importance pour la santé

publique, et on y recommandait de nouveau l'arrêt progressif des analyses privées de l'eau potable. Cette mise à jour du plan a également démontré que les volumes actuels d'analyses par équivalent temps plein variaient considérablement entre les 11 laboratoires existants, allant de 775 à Timmins à 13 523 à Hamilton.

Un rapport sur les installations de laboratoire publié en 2020 par un expert-conseil du secteur privé à la demande du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (maintenant le ministère des Services au public et aux entreprises) et d'Infrastructure Ontario renfermait des constatations conformes au plan proposé par Santé publique Ontario et formulait des recommandations identiques à l'égard des sites de laboratoire de Santé publique Ontario. Lors de notre audit de 2020 sur la préparation et la gestion de la COVID-19, les analyses en laboratoire, la gestion des cas et la recherche des contacts, nous avons recommandé que le ministère de la Santé examine immédiatement le plan de modernisation des laboratoires de Santé publique Ontario et consulte l'organisme pour déterminer et fournir le niveau de financement de base qui lui permettrait de s'acquitter de son mandat.

Malgré cela, lors de notre audit, le ministère de la Santé était toujours en voie d'obtenir les approbations internes nécessaires concernant le plan. Nous avons demandé au Ministère pourquoi le plan n'avait pas encore été mis en oeuvre; il nous a informés que, dans le budget de l'Ontario de 2019, le gouvernement s'était engagé à moderniser le réseau de laboratoires de santé publique de l'Ontario en élaborant une stratégie régionale. Toutefois, la mise en oeuvre de ce plan a été suspendue en raison de la construction du nouveau laboratoire de santé publique de London, et de l'augmentation de la capacité requise de tous les laboratoires de Santé publique Ontario pour la COVID-19.

RECOMMANDATION 5

Pour assurer une prestation plus efficace des services de laboratoire de santé publique, Santé

publique Ontario, de concert avec le ministère de la Santé, doit mettre à jour et appliquer un plan dans les 12 mois afin de rationaliser les activités des laboratoires de santé publique.

RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Santé publique Ontario souscrit à cette recommandation et il continuera de collaborer avec le ministère de la Santé pour mettre à jour le plan de rationalisation et de modernisation de ses activités de laboratoire. À la réception de l'approbation du Ministère, Santé publique Ontario amorcera la mise en oeuvre progressive du plan. Nous travaillerons en étroite collaboration avec nos intervenants tout au long du processus de mise en oeuvre pour communiquer les changements dans la prestation des services et réduire au minimum les interruptions de service.

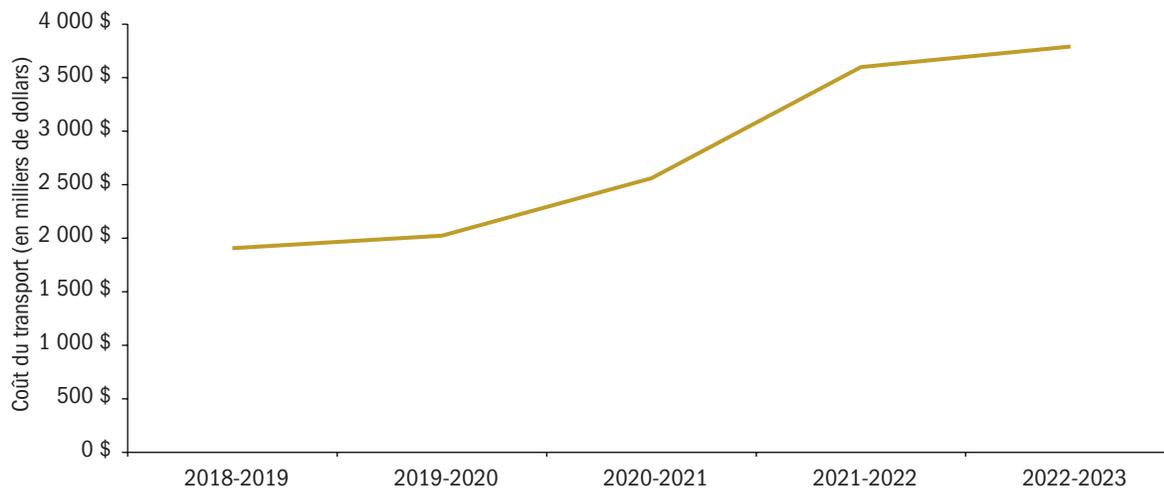
4.2.2 Les services de messagerie qui livrent des échantillons et des prélèvements ne couvrent pas toutes les régions de la province

Les cliniciens en soins primaires, les hôpitaux et les bureaux de santé publique ne sont que quelques exemples de centres qui envoient des prélèvements (comme du sang, des flegmes et des selles) à des laboratoires de Santé publique Ontario partout dans la province aux fins d'analyse. Des citoyens envoient également des échantillons (comme de l'eau de puits) à ces laboratoires. Santé publique Ontario coordonne les services de messagerie qui recueillent et livrent des échantillons et des prélèvements, dont la plupart sont sensibles au temps et à la température pendant le transport, à destination et en provenance de ces centres ainsi qu'au sein de son propre réseau de 11 laboratoires de santé publique. Par exemple, au cours de la période de cinq ans allant de 2018-2019 à 2022-2023, 21 % des tests reçus par les laboratoires de santé publique ont été transportés vers d'autres laboratoires de santé publique pour y être analysés.

Ces cinq dernières années, Santé publique Ontario s'en est remis à une liste de 18 entreprises de messagerie

Figure 11 : Frais de messagerie de Santé publique Ontario pour le transport d'échantillons et de prélèvements de laboratoire, 2018-2019 à 2022-2023

Source des données : Santé publique Ontario



pour transporter des échantillons et des prélèvements, et a conclu des contrats officiels avec 4 d'entre elles. À l'heure actuelle, deux messagers contractuels fournissent la majorité de ces services à l'organisme. Une entreprise couvre la région du Grand Toronto, le Sud-Ouest et l'Est de l'Ontario; l'autre se concentre sur le Nord de l'Ontario. Santé publique Ontario n'a fait appel aux autres entreprises de messagerie figurant sur sa liste qu'au besoin, par exemple pour combler les lacunes des deux entreprises de messagerie sous contrat.

Les dépenses de Santé publique Ontario au titre des services de messagerie ont augmenté de 1,6 million de dollars, soit 99 %, au cours des cinq dernières années. La plus grande partie de cette hausse est imputable à une augmentation des prix sur le marché de ce service spécialisé, et le reste est attribuable à l'augmentation de 8 % du nombre global de tests au cours de la même période. En 2022-2023, Santé publique Ontario a consacré environ 3,8 millions de dollars aux services de messagerie pour des échantillons et des prélèvements, une hausse par rapport à 1,9 million de dollars en 2018-2019, comme le montre la **figure 11**.

Nous n'avons pas pu déterminer si les services de messagerie de Santé publique Ontario couvrent entièrement toutes les cliniques de soins primaires et les hôpitaux qui envoient des échantillons et des

prélèvements au laboratoire de santé publique parce que le nombre total de ces sites de collecte n'est pas facilement disponible. Nous avons toutefois constaté que Santé publique Ontario n'offre pas de services de messagerie à 9 (26 %) des 34 bureaux de santé publique. Nous avons sondé ces neuf bureaux de santé publique et un autre échantillon aléatoire de neuf bureaux de santé publique géographiquement dispersés qui utilisent le service de messagerie contractuel de Santé publique Ontario, dont sept ont répondu. Nous avons constaté ce qui suit :

- Cinq des neuf bureaux de santé publique qui n'utilisent pas le service de messagerie de Santé publique Ontario ne savaient même pas que ce service existe; ces bureaux devaient donc coordonner leurs propres services de messagerie pour envoyer des échantillons et des prélèvements au laboratoire de santé publique.
- Parmi les bureaux de santé publique qui utilisent le service de messagerie de l'organisme, certains ont mentionné des difficultés liées aux services de messagerie, y compris les cueillettes retardées, manquées ou peu fréquentes; cela peut parfois faire en sorte que des échantillons et des prélèvements sont rejetés par le laboratoire de santé publique, car ils ne sont pas arrivés dans le délai prescrit pour les analyses. Santé

publique Ontario et certains bureaux de santé publique ont également dû faire appel à des services de messagerie externes pour combler les lacunes des services actuels pour que les échantillons et les prélèvements puissent être livrés à temps pour l'analyse.

RECOMMANDATION 6

Afin d'optimiser la valeur du recours de la province aux services de messagerie pour le laboratoire de santé publique, nous recommandons à Santé publique Ontario, de concert avec le ministère de la Santé, de consulter tous les bureaux de santé publique pour déterminer s'il serait avantageux de centraliser les services de messagerie pour les échantillons et les prélèvements de laboratoire, et de mettre à la disposition de tous les bureaux de santé publique des services de messagerie dont la coordination serait centralisée.

RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Santé publique Ontario souscrit à la recommandation et reconnaît l'importance d'un meilleur rapport qualité-prix en ce qui concerne les services de messagerie de laboratoire dans l'ensemble du secteur de la santé publique. Nous collaborerons avec le ministère de la Santé, les bureaux de santé publique et d'autres partenaires, dont le Programme ontarien de médecine de laboratoire, pour déterminer s'il est possible de centraliser les services de messagerie offerts à tous les bureaux de santé publique, notamment en adoptant une démarche de collaboration en matière d'acquisition.

4.2.3 Certains tests de laboratoire pour les maladies d'importance pour la santé publique ne sont pas offerts au laboratoire de santé publique

Santé publique Ontario assure la surveillance des maladies transmissibles en se fondant sur les données

qu'il recueille auprès de son laboratoire ou qu'il obtient d'autres sources. Il fournit plus de 270 tests et est souvent le seul laboratoire en Ontario à tester certaines maladies, par exemple le VIH. Il lui est donc essentiel de fournir des analyses de laboratoire exhaustives pour détecter et déterminer les maladies importantes pour la santé publique dans son rôle de laboratoire provincial de santé publique afin de protéger efficacement la santé des Ontariens. Nous avons comparé les menus des tests de Santé publique Ontario à ceux d'autres organismes de santé provinciaux, et nous avons trouvé des exemples de tests qui n'ont pas été effectués par les laboratoires de santé publique pour déceler des maladies importantes pour la santé publique, comme certains types de tests de dépistage de la tuberculose latente et des tests des eaux usées qui peuvent permettre de dépister la transmission de la COVID-19 dans d'autres régions.

Test de libération d'interféron-gamma pour la tuberculose latente

L'une des responsabilités que confère la loi à Santé publique Ontario consiste à [traduction] « fournir des conseils et un soutien scientifiques et techniques au système de soins de santé et au gouvernement de l'Ontario afin de protéger et de promouvoir la santé de la population ontarienne et de réduire les inégalités en matière de santé ». Malgré cela, nous avons constaté que le laboratoire de Santé publique Ontario n'offre pas de test particulièrement propice à la détection de la tuberculose latente chez les populations à risque, notamment les collectivités autochtones et les populations d'origine étrangère.

La tuberculose latente est une forme inactive de tuberculose, c'est-à-dire que la personne atteinte ne se sent pas malade ou ne présente pas de symptômes, mais son état peut évoluer vers la tuberculose active plus tard dans sa vie en raison de la faiblesse ou de la dégradation du système immunitaire. L'état d'environ 15 % des personnes atteintes de tuberculose latente progresse vers la phase active de la maladie, ce qui est évitable, car cette maladie peut être traitée à l'aide d'antibiotiques, dans le cadre d'un processus de décisions partagées entre les fournisseurs de soins

et les patients. Les statistiques du gouvernement du Canada ont montré qu'en 2020, il y avait 1 772 cas de tuberculose active au Canada, dont plus de 80 % chez des personnes nées à l'étranger et des Autochtones.

En Ontario, le seul test financé par l'État pour détecter la tuberculose latente est un test cutané, qu'effectuent les bureaux de santé publique et d'autres cliniques de soins de santé. Une autre méthode d'analyse – le test de libération d'interféron-gamma (TLIG) – comprend des analyses sanguines effectuées par des laboratoires. Les dernières lignes directrices du Ministère sur la tuberculose, qui datent de 2018, indiquaient que l'Ontario évaluait le recours au TLIG dans certaines collectivités. Toutefois, lors de notre audit, ce test n'était toujours pas financé par l'État partout en Ontario. Le TLIG est actuellement offert en Ontario, dans un hôpital pour enfants en vertu d'une admissibilité particulière, ainsi que dans certains laboratoires privés, à un coût d'environ 90 \$ par test, facturé au patient. À l'heure actuelle, le laboratoire de Santé publique Ontario n'effectue aucun test de laboratoire pour détecter la tuberculose latente.

En 2019, Santé publique Ontario a publié un rapport portant sur le dépistage de l'infection tuberculeuse à l'aide du TLIG par rapport à la méthode conventionnelle de dépistage cutané. Le rapport n'aborde pas les coûts estimatifs de l'administration du TLIG par rapport à la méthode de test cutané, mais il note les avantages et les inconvénients de chaque méthode comme suit :

- La méthode conventionnelle de test cutané exige une deuxième visite à la clinique 48 à 72 heures après la première, ce qui pourrait faire en sorte que les patients, en particulier ceux vivant dans les communautés rurales et du Nord, ne fassent pas cette visite de suivi.
- Le TLIG permet d'obtenir un diagnostic plus précis, mais il est aussi plus coûteux en raison des nouveaux équipements, de la formation et du temps de traitement requis.
- Le TLIG exige le traitement des échantillons dans un délai précis après le prélèvement; le laboratoire de Santé publique Ontario ne dispose pas d'installations colocalisées pour

permettre le prélèvement et la présentation d'échantillons sanguins en temps opportun aux fins d'analyse, bien qu'un test disponible sur le marché puisse être traité jusqu'à 53 heures après le prélèvement.

L'organisme n'a pas analysé récemment l'ensemble des coûts et avantages du TLIG par rapport au test cutané pour détecter la tuberculose latente, et il ne prévoit pas le faire dans un avenir rapproché. Une telle analyse pourrait inclure l'impact potentiel de ne pas soumettre une personne atteinte de tuberculose latente à un examen diagnostique et à des traitements. Par exemple, une étude effectuée récemment à partir de données obtenues dans un centre de traitement en Ontario ainsi que dans deux autres centres au Canada, a révélé que le coût médian du traitement des patients atteints d'une infection tuberculeuse était de 804 \$ pour les affections les plus faciles à traiter et pouvait atteindre 119 014 \$ pour les infections tuberculeuses hautement résistantes aux médicaments.

En revanche, le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique a coordonné ses activités avec les hôpitaux pour offrir un TLIG pour le diagnostic de tuberculose latente. Il a permis de contrôler certaines des limites de ce test, comme le temps écoulé entre la collecte et le traitement des échantillons, en coordonnant les temps de collecte des échantillons en fonction de la disponibilité du laboratoire, pour que les échantillons soient analysés avant leur dégradation.

Analyse des eaux usées

Santé publique Ontario n'effectue pas d'analyse des eaux usées en Ontario, méthode qui peut permettre de dépister la transmission de la COVID-19 dans certaines régions et compléter d'autres sources de données cliniques. À l'heure actuelle, les analyses des eaux usées sont menées par le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs dans le cadre de son Initiative de surveillance des eaux usées. En vertu de cette initiative, des tests de laboratoire sont effectués par 13 universités différentes de l'Ontario, et par le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada.

Par contre, le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique prélève des échantillons trois fois par semaine dans les usines de traitement des eaux usées des régions urbaines de la province afin de dépister les agents pathogènes respiratoires, comme la grippe et la COVID-19. Lors de notre audit, le ministère de la Santé nous a informés qu'il collaborait avec Santé publique Ontario pour élaborer une proposition de modèle de santé publique pour la surveillance des eaux usées en Ontario.

RECOMMANDATION 7

Pour s'assurer que le laboratoire de santé publique de l'Ontario applique les pratiques actuelles et exemplaires afin de surveiller les maladies importantes pour la santé publique, nous recommandons à Santé publique Ontario, de concert avec le ministère de la Santé :

- d'effectuer une analyse territoriale pour comparer les menus des tests en laboratoire de santé publique;
- d'effectuer une analyse de rentabilisation des tests qui n'ont pas été exécutés par le laboratoire de Santé publique de l'Ontario afin de déterminer si les autres tests donneraient des résultats plus exacts et opportuns;
- d'élaborer un plan pour intégrer de nouveaux tests au menu des tests de laboratoire de Santé publique Ontario.

RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Santé publique Ontario souscrit à cette recommandation et collaborera avec le ministère de la Santé pour veiller à ce que notre menu de tests appuie l'évolution des besoins de santé publique et garantisse la responsabilité financière. Nous poursuivons nos travaux pour finaliser le menu des tests de laboratoire de santé publique pour l'Ontario, qui sera éclairé par une analyse des autres menus de tests de laboratoire de santé publique au Canada et les conclusions des analyses coûts-avantages des tests.

4.3 Faiblesses de la politique ministérielle d'approvisionnement et lacunes au chapitre de l'application, ce qui entraîne une piètre gouvernance de l'approvisionnement

La Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario (la Directive), élaborée par le Conseil de gestion du Cabinet en mars 2019, énonce les responsabilités des organisations tout au long du processus d'approvisionnement. Elle vise à assurer l'acquisition de biens et services au moyen d'un processus ouvert, équitable et transparent, à réduire les coûts d'achat et à garantir l'uniformité de la gestion de l'approvisionnement. La politique interne d'approvisionnement de Santé publique Ontario, initialement rédigée en juillet 2010 et mise à jour pour la dernière fois en novembre 2022, repose sur cette directive.

Lors de notre audit, nous avons passé en revue les détails de projets d'acquisition actifs au 31 mai 2023 et nous en avons examiné un échantillon. Nous avons constaté que Santé publique Ontario n'a pas toujours suivi sa propre politique d'approvisionnement, ce qui a entraîné une mauvaise gouvernance de l'approvisionnement et empêché l'organisme d'optimiser la valeur de ses ressources. De 2018-2019 à 2022-2023, Santé publique Ontario a dépensé en moyenne 207 millions de dollars par année en biens et services pour le fonctionnement de son laboratoire et l'exécution de ses programmes scientifiques et de santé publique.

4.3.1 Le personnel de l'organisme a acheté des biens et des services auprès de fournisseurs au moyen de cartes d'achat plutôt que de se les procurer par appel d'offres.

Nous avons constaté que le personnel de Santé publique Ontario utilisait des cartes d'achat (P Cards) d'une manière contraire aux fins prévues. Par conséquent, nous avons relevé des cas où l'organisme n'avait pas acquis de biens ou de services dans le cadre d'un processus ouvert, juste et transparent.

Selon la politique d'approvisionnement de l'organisme, les P Cards sont [traduction] « principalement utilisées pour les achats de faible valeur » et ne peuvent être utilisées que pour des achats individuels d'une valeur inférieure à 5 000 \$ (10 000 \$ pour les cadres supérieurs) qui ne sont « pas des opérations récurrentes avec un seul fournisseur ». Conformément à la politique, [traduction] « une série d'opérations raisonnablement liées doit être considérée comme une seule opération aux fins de la détermination des niveaux d'approbation et d'autorisation requis ». Lors de notre audit, l'organisme avait émis des P Cards à 126 de ses employés, dont 68 étaient responsables des activités du laboratoire.

La politique d'approvisionnement de l'organisme indique en outre que les secteurs de programme sont tenus de collaborer avec l'équipe d'approvisionnement « pour participer à la planification et à la coordination de toutes les activités d'approvisionnement ». Toutefois, l'organisme n'a pas appliqué cette exigence. En effet,

le personnel du laboratoire de Santé publique Ontario peut acheter lui-même des biens et services sans avoir à passer par l'équipe d'approvisionnement.

Nous avons constaté que les membres du personnel de divers laboratoires de Santé publique Ontario utilisaient leurs P Cards pour effectuer des achats récurrents de fournitures de laboratoire et de matériel de soins de santé auprès du même fournisseur entre 2018-2019 et 2022-2023. Même si les achats individuels étaient inférieurs à 5 000 \$, la valeur cumulative des opérations récurrentes dépassait 25 000 \$, soit le montant au-delà duquel les achats doivent faire l'objet d'un processus concurrentiel conformément aux politiques d'approvisionnement. Comme le montre la **figure 12**, nous avons constaté que de 2018-2019 à 2022-2023, les membres du personnel de Santé publique Ontario ont effectué près de 17 000 transactions sur leurs P Cards auprès de 30 fournisseurs différents, pour une valeur d'achat combinée de plus de 11 millions de dollars

Figure 12 : Dix principaux fournisseurs selon la valeur totale des opérations récurrentes imputées aux cartes d'achat (P Cards) et totaux des 30 fournisseurs, 2018-2019 à 2022-2023

Source des données : Santé publique Ontario

N° du fournisseur	Nombre d'années avec frais P Card supérieurs à 25 000 \$	Valeur des frais (\$)		Valeur des frais	
		Total	Moy. par année	Total	Moy. par année
10 principaux fournisseurs					
1	5	2 789 087	557.817	6 669	1 334
2	3	1 381 694	460 565	1 349	450
3	5	1 037 100	207 420	1 955	391
4	3	666 848	222 283	882	294
5	5	622 895	124 579	1 350	270
6	5	485 805	97 161	294	59
7	5	475 601	95 120	963	193
8	4	408 235	102 059	523	131
9	4	360 486	90 121	387	97
10	5	352 095	70 419	479	96
30 fournisseurs					
1-30	1-5	11 104 934	3 286 409	16 961	4 111

sur cinq ans. Sur cette somme, plus de 4 millions de dollars avaient trait à des achats effectués auprès de deux fournisseurs. Selon Santé publique Ontario, l'utilisation de la P Card est nécessaire pour les achats de moins de 5 000 \$ indiqués dans le Guide de l'utilisateur pour l'entente de fournisseur attiré conclue avec le principal fournisseur. Le Guide de l'utilisateur a été préparé par le ministère des Services au public et aux entreprises (anciennement le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs). Par conséquent, le personnel doit suivre ce guide de l'utilisateur, ce qui entraîne des transactions récurrentes au moyen de la P Card. En ce qui concerne le deuxième fournisseur, le personnel de l'organisme nous a dit que, jusqu'à récemment, seule la P Card était acceptée comme mode de paiement. À l'exception des deux principaux fournisseurs, la valeur des transactions oscillait entre 25 133 \$ et 222 283 \$ par année. Les membres du personnel de l'organisme ont acheté de façon récurrente du matériel et des fournitures de laboratoire auprès de ces fournisseurs au moyen de leurs P Cards, alors qu'ils auraient plutôt dû se les procurer de façon concurrentielle.

Notre examen des transactions individuelles a révélé que cette pratique, quoique limitée aux activités du laboratoire de l'organisme, était généralisée dans plusieurs laboratoires. Par exemple, en 2022-2023, 35 employés répartis dans divers laboratoires ont effectué, cumulativement, 1 339 achats récurrents de fournitures de laboratoire médical et de soins de santé auprès d'un seul fournisseur, pour un total de plus de 554 000 \$. Cela équivaut à une moyenne de 39 transactions récurrentes par membre du personnel pour ce seul exercice. Selon Santé publique Ontario, ces transactions récurrentes sur P Card ont été effectuées conformément au Guide de l'utilisateur pour l'entente conclue par l'organisme avec ce fournisseur. Nous avons constaté que les lignes directrices de l'organisme à l'égard de la P Card stipulent que la carte doit être utilisée pour acquérir des biens et services qui ne sont pas fréquemment requis. Selon Santé publique Ontario, le personnel doit suivre le Guide de l'utilisateur plutôt que sa propre politique d'approvisionnement. Cette pratique ne se limitait

pas non plus à une seule année. Comme le montre la **figure 12**, les achats récurrents sur P Card ont dépassé 25 000 \$ au cours des cinq années analysées.

L'équipe des finances de l'organisme a expliqué que pour les achats de faible valeur et à faible risque, le personnel du laboratoire utilisait les P Cards plutôt que d'appliquer le processus d'approvisionnement concurrentiel, soit parce qu'il devait acquérir rapidement les biens ou, dans les cas où un contrat existait entre l'organisme et le fournisseur, soit parce que le contrat ne couvrait pas les biens dont on avait besoin. De plus, le personnel a utilisé la P Card pour les achats courants à faible coût et à faible risque lorsqu'il devait s'approvisionner auprès d'un autre fournisseur en cas de pénurie imprévue. La valeur en dollars de ces achats récurrents, qu'ils soient effectués par année ou cumulativement sur les cinq années, aurait dû obliger le personnel à se procurer les biens et services de façon concurrentielle, en demandant à au moins trois fournisseurs de proposer des prix ou de déposer des propositions. Dans l'un ou l'autre des processus, l'approvisionnement aurait donné lieu à des contrats officiels avec les fournisseurs choisis; ces contrats auraient précisé les produits livrables, les paiements et la surveillance du rendement. Toutefois, comme ces transactions ont été effectuées au moyen de P Cards, l'équipe d'approvisionnement de l'organisme n'était pas au courant de ces achats, même si elle est tenue de surveiller la conformité de l'organisme aux politiques d'approvisionnement internes et du secteur public. Lors de notre audit, l'équipe des finances n'examinait pas périodiquement l'utilisation de la P Card à l'échelle de l'organisme pour déceler des transactions récurrentes pour lesquelles il y aurait eu lieu d'effectuer un approvisionnement centralisé sans devoir utiliser la P Card.

Notre examen des limites individuelles de la P Card a révélé que six des cartes ont des limites de dépenses allant de 35 000 \$ à 60 000 \$, et qu'une carte a une limite de 200 000 \$ spécifiquement pour les achats urgents liés à la pandémie de COVID-19. Selon Santé publique Ontario, ces exceptions ont été accordées pour répondre aux besoins opérationnels découlant de la pandémie.

4.3.2 Les progrès et le rendement des fournisseurs ne sont pas mesurés ni surveillés

Nous avons constaté que Santé publique Ontario n'a pas mis en place de processus officiel pour faire le suivi du rendement et des cas de non-conformité des fournisseurs, et qu'il n'évalue pas toujours si les fournisseurs ont effectivement exécuté la livraison des produits livrables avant de procéder au paiement. Par conséquent, dans le cadre de ses fonctions de gestion des contrats, le personnel de l'organisme ne peut pas facilement vérifier si le travail du fournisseur a été effectué de façon satisfaisante ni si le fournisseur a respecté les modalités convenues avant d'effectuer le paiement.

La politique de Santé publique Ontario n'indique pas comment surveiller périodiquement le rendement des fournisseurs ni comment résoudre les problèmes de piètre rendement ou de non-conformité, même si la Directive précise que le rendement des fournisseurs doit être géré et documenté et que les problèmes de rendement doivent être corrigés.

Néanmoins, plus de la moitié des contrats que nous avons examinés précisaient que le fournisseur est tenu de remettre à Santé publique Ontario des rapports d'activités trimestriels qui tiennent compte de toutes les activités liées à la fourniture de biens et services. Nous avons demandé des copies de ces rapports soumis à Santé publique Ontario pour tous les contrats que nous avons examinés, mais l'organisme n'a pas pu fournir ces rapports pour les contrats pris en compte dans notre échantillon.

Nous avons également constaté que plus de la moitié des contrats que nous avons examinés exigeaient la mise sur pied d'un comité de gestion des contrats comptant des représentants de Santé publique Ontario et du fournisseur. Les modalités du contrat exigent que le comité se réunisse régulièrement et effectue des examens trimestriels ou semestriels de l'exécution des travaux liés aux produits livrables par les fournisseurs. Nous avons demandé des procès-verbaux des réunions du comité; l'organisme nous a informés que le comité, bien qu'il soit mentionné dans les contrats, n'a jamais été constitué ou n'a jamais tenu

de réunion. Par conséquent, ces examens n'avaient pas été effectués lors de notre audit.

L'équipe d'approvisionnement nous a informés qu'elle rencontrait régulièrement le personnel du secteur des programmes pour examiner les contrats et discuter des problèmes d'approvisionnement, et qu'elle n'avait relevé aucun problème de rendement avec l'un ou l'autre des fournisseurs de notre échantillon. Toutefois, elle n'a pas pu nous fournir de documents justificatifs pour 35 % de notre échantillon. Dans tous les cas où l'organisme nous a fourni de la documentation, la communication entre le personnel de l'approvisionnement et le personnel du secteur de programme était axée sur la clarification des modalités du contrat et des options de renouvellement, sans discussion portant sur le rendement du fournisseur.

Nous avons constaté qu'au 31 mai 2023, 43 fournisseurs avaient entre deux et sept contrats actifs avec Santé publique Ontario, et qu'un fournisseur avait des contrats représentant 32 millions de dollars. La valeur des contrats conclus avec ces 43 fournisseurs totalisait 108 millions de dollars, ce qui représentait 78 % de la valeur totale de tous les contrats actifs à cette date. Les multiples contrats conclus avec certains fournisseurs soulignent l'importance de compter sur un système pour surveiller et documenter le rendement des fournisseurs dans le cadre des différents contrats.

Les conséquences du manque de suivi du rendement des fournisseurs étaient évidentes en 2022; Santé publique Ontario a versé près de 50 000 \$ à un cabinet d'experts-conseils pour un sondage auprès du personnel pour évaluer les cas d'épuisement professionnel et recommander des politiques et des pratiques pour remédier au problème d'épuisement du personnel de l'organisme dans la foulée de la pandémie de COVID-19. À l'échéance du contrat, le fournisseur a recommandé que Santé publique Ontario élabore des initiatives pour aider le personnel à participer à des activités d'autoassistance comme l'exercice et la méditation. Le fournisseur a également recommandé que l'organisme mette en oeuvre des politiques qui accorderaient suffisamment de temps libre au personnel pour permettre une récupération significative liée au stress imputable au travail.

Toutefois, l'organisme avait déjà mis en place ces initiatives et politiques à ce moment; il avait fait part à l'expert-conseil des initiatives et politiques existantes, mais les experts-conseils ont tout de même formulé ces recommandations. S'il y avait eu une surveillance adéquate du rendement des fournisseurs, cette lacune aurait été relevée plus tôt, ce qui aurait empêché des recommandations redondantes.

L'absence de suivi du rendement des fournisseurs nuit également à la capacité de Santé publique Ontario d'examiner ses rapports avec les fournisseurs afin d'éclairer son processus décisionnel lorsqu'il embauche un fournisseur pour un nouveau projet. Lors de notre examen d'un échantillon de contrats, nous avons constaté que dans 73 % des cas, il n'y avait eu aucune discussion sur le rendement historique des fournisseurs avec l'organisme ni aucune preuve de vérification des références pour s'enquérir de l'expérience antérieure d'autres organisations avec les fournisseurs. Par exemple, quatre des contrats que nous avons examinés, dont la valeur combinée s'élevait à plus de 32 millions de dollars, ont été adjugés à un seul fournisseur. Ces contrats ont été en vigueur entre mars 2020 et avril 2022 pour des durées allant de trois à plus de six ans. Aucun des documents relatifs à l'un ou l'autre de ces quatre contrats ne traitait du rendement passé du fournisseur.

RECOMMANDATION 8

Pour que Santé publique Ontario utilise les deniers publics pour l'achat de biens et services de façon ouverte et transparente et en tire un bon rapport qualité-prix, nous lui recommandons :

- d'examiner au moins une fois par année l'utilisation des cartes d'achat pour repérer les transactions récurrentes avec les fournisseurs et d'appliquer des mesures correctives au besoin;
- de veiller à ce que les paiements aux fournisseurs ne soient effectués que lorsque les biens et services ont été livrés de façon satisfaisante et dans les limites du prix plafond du contrat;

- d'évaluer les progrès et le rendement des fournisseurs conformément aux modalités du contrat;
- d'élaborer et de mettre en oeuvre, dans le cadre des projets futurs, un processus pour inclure les résultats de l'évaluation dans l'exercice de sélection des fournisseurs.

RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Santé publique Ontario souscrit à la recommandation. Avant la pandémie, nous avons lancé un projet de carte d'achat pour réduire l'utilisation de la P Card dans les activités de laboratoire. Ce projet, qui a été interrompu pendant la pandémie de COVID-19, a été rétabli en avril 2023 et il devrait prendre fin en février 2024. Santé publique Ontario prévoit également d'augmenter ses pratiques afin de garantir la mise en place de processus pour évaluer les progrès et le rendement des fournisseurs. Nous élaborerons et mettrons en oeuvre un cadre d'examen du rendement des fournisseurs axé sur les risques afin d'appuyer ces processus.

4.4 Santé publique Ontario ne dispose pas de plan de relève pour les postes de gestion spécialisés

Santé publique Ontario n'a pas de plan de relève officiel pour déterminer quand des postes clés doivent être comblés, par exemple en cas de retraite. Par conséquent, Santé publique Ontario risque de ne pas être en mesure de doter des postes de haute direction ou des postes spécialisés clés pendant de longues périodes avant de les pourvoir, ce qui pourrait nuire à sa capacité de réagir adéquatement aux risques pour la santé publique, surtout en situation d'urgence.

L'organisme compte une vaste équipe de spécialistes, notamment des technologues de laboratoires médicaux, des médecins de santé publique, des épidémiologistes, des microbiologistes

cliniques, des scientifiques, et plus encore. Les conseils scientifiques et techniques que Santé publique Ontario fournit à ses clients dépendent de la présence d'une main-d'oeuvre qualifiée et de l'anticipation de tout changement dans ces rôles hautement spécialisés, pour que l'organisme puisse continuer de s'acquitter de son mandat sans problème.

Les répercussions de l'absence d'un plan de relève ont été ressenties pendant la pandémie de COVID-19, alors qu'entre avril 2020 et septembre 2021, Santé publique Ontario a perdu son président-directeur général, son administrateur en chef de la protection de la santé et son chef de la microbiologie et des sciences de laboratoire à l'intérieur d'une période de 17 mois. À l'exception du rôle de président-directeur général, qui a été doté temporairement par un cadre de l'organisme, ces postes ont été pourvus par promotion de cadres supérieurs à l'interne à une époque où Santé publique Ontario était recherchée pour son leadership. Le poste de président-directeur général a été pourvu en juillet 2022, plus de deux ans après l'entrée en fonction d'un titulaire temporaire.

Dans son plan d'activités annuel de 2017-2018, Santé publique Ontario a énoncé une orientation stratégique visant à continuer d'accroître la mobilisation des employés, ce qui comprenait la mise à l'essai d'un processus de planification de la relève pour les postes de haute direction. Les travaux à ce sujet avaient commencé en 2019, avant la pandémie, en particulier avec le laboratoire, comme l'élaboration de documents d'orientation visant à appuyer le processus de planification de la relève. Plus récemment, dans son plan stratégique 2020-2023, Santé publique Ontario a énoncé l'objectif de renforcer la capacité de leadership en élaborant et en mettant en oeuvre une approche proactive de la planification de l'effectif et de la relève qui accroît la diversité et l'inclusion et améliore la continuité et l'uniformité des services. Lors de notre audit, Santé publique Ontario n'avait pas pleinement atteint cet objectif.

Santé publique Ontario ne fait pas non plus de suivi des postes de haute direction ou spécialisés dont la relève a été désignée à l'interne, et il n'a pas fixé de cible quant au moment où un successeur devrait être

désigné avant un départ anticipé. De plus, l'organisme ne dispose pas d'un processus officiel pour déterminer quels employés, y compris ceux qui occupent des postes spécialisés ou de haute direction, sont sur le point de prendre leur retraite et laisseraient donc un poste vacant ou sans leadership efficace. Lors de notre audit, en juin 2023, le nouveau chef de la promotion de la santé et de l'hygiène du milieu n'a assumé toutes les responsabilités du poste qu'après une période de transition qui avait commencé avec un départ à la retraite en janvier 2023. Le départ à la retraite du prédécesseur était connu à partir de mai 2022, date à laquelle a débuté un exercice de recrutement public officiel. Toutefois, ce rôle exigeait un cadre supérieur chevronné en santé publique, et le bassin de candidats qualifiés était limité. Même si la candidate retenue a accepté le poste en mars 2023, les responsabilités du poste étaient toujours prises en charge par les cadres de l'organisme cinq mois plus tard, période au cours de laquelle la nouvelle titulaire se familiarisait toujours avec son nouveau rôle.

D'autres administrations ont des objectifs ciblés dans leurs plans stratégiques et leurs rapports annuels pour la proportion de postes prioritaires pour lesquels elles souhaitent qu'un successeur soit désigné à l'interne. Par exemple, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a pour objectif avoué d'anticiper le départ à la retraite des membres du personnel dont l'expertise joue un rôle clé dans la poursuite de la mission de l'Institut, et d'élaborer des plans de relève pour compenser les répercussions de tels départs en misant sur le plein potentiel de son personnel. L'INSPQ a ciblé 60 % de ses postes prioritaires pour qu'un successeur soit désigné à l'interne en 2020-2021.

RECOMMANDATION 9

Pour mieux préparer Santé publique Ontario à continuer de s'acquitter de son mandat avec l'appui d'un personnel et d'une direction qualifiés, nous lui recommandons :

- d'effectuer une analyse pour anticiper le moment où les postes de direction et les rôles spécialisés devraient devenir vacants;

- de repérer et de perfectionner les candidats potentiels au sein de l'organisation ou de déterminer le besoin de recruter;
- d'élaborer et de suivre des indicateurs de rendement clés à l'appui de la planification de la relève;
- d'élaborer et de mettre en oeuvre un plan de relève pour les postes spécialisés et de haute direction.

RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Santé publique Ontario souscrit à la recommandation. Nous élaborons actuellement une nouvelle stratégie en matière de ressources humaines, qui mettra l'accent sur la planification de la relève pour l'organisation et qui intégrera les éléments décrits dans la recommandation.

4.5 Des efforts d'amélioration continue sont nécessaires pour recueillir de meilleures données sur les indicateurs de rendement

4.5.1 Les indicateurs de rendement de Santé publique Ontario mesurent principalement le volume de production plutôt que la satisfaction de la clientèle ou la qualité des services

Santé publique Ontario établit des indicateurs de rendement ainsi que des cibles dans ses plans d'activités annuels; toutefois, ces indicateurs sont principalement axés sur la quantification des résultats des activités opérationnelles de l'organisme plutôt que sur la satisfaction des clients et le rendement réel de ses activités de base, de sorte que l'organisme éprouve de la difficulté à démontrer qu'il a répondu efficacement aux besoins de ses clients.

Dès 2018-2019, Santé publique Ontario a reconnu dans son rapport annuel que le rendement des organismes de santé publique est souvent difficile à évaluer sur le plan quantitatif. L'organisme a indiqué

qu'il continuait d'explorer de nouvelles approches en matière de mesure du rendement afin d'intégrer d'autres considérations relatives aux répercussions, à la valeur et aux résultats. Dans son examen par les pairs en 2018, il recommandait également de réorienter ses indicateurs de rendement pour saisir la qualité des services plutôt que d'insister dans une large mesure sur le volume des services fournis. L'organisme a toutefois fait peu de progrès à ce sujet. Il a déclaré dans son rapport annuel 2021-2022 qu'il n'avait pas fait progresser substantiellement ce dossier parce qu'il avait mis l'accent sur les exigences liées à la pandémie de COVID-19.

Lors de notre audit, Santé publique Ontario faisait le suivi d'indicateurs de rendement qui sont principalement volumétriques. Il s'agit notamment du nombre de produits de connaissances publiés sur son site Web, du nombre de visites à ses données et outils d'analyse en ligne, et du nombre d'activités de soutien scientifique et technique et de demandes de données traitées en réponse aux clients et aux intervenants.

En ce qui concerne la mesure de la satisfaction de la clientèle, le seul indicateur de rendement pour lequel la satisfaction est mesurée directement est le pourcentage de séances de perfectionnement professionnel qui obtiennent une note d'au moins 3,5 sur 5 pour les clients et les intervenants. L'organisme a souligné qu'il mesure également la qualité de ses activités et services principaux au moyen d'indicateurs du pourcentage d'analyses en laboratoire effectuées dans le délai d'exécution cible qu'il a établi, et du pourcentage d'éclosions de maladies d'importance pour la santé publique dans plusieurs régions qu'il évalue en vue d'une enquête plus approfondie au lendemain de l'avis reçu. Nous croyons qu'il s'agit de mesures indirectes de la satisfaction de la clientèle. Santé publique Ontario a également souligné qu'il reçoit fréquemment la rétroaction des clients; toutefois, ces résultats ne sont pas rendus publics.

L'organisme nous a informés que, par le passé, il avait mené des sondages sur la satisfaction de la clientèle par l'entremise d'entreprises de marketing tierces selon un cycle de deux ans, et que son dernier

sondage remontait à 2016. Depuis, l'organisme n'a pas sollicité ces services en raison des contraintes de dépenses imposées par le gouvernement.

En revanche, l'Institut national de santé publique du Québec a fait état d'indicateurs de rendement davantage axés sur la clientèle, comme la satisfaction des clients à l'égard de l'utilité des productions scientifiques de l'Institut pour les soutenir dans leur travail et la satisfaction à l'égard de son soutien des interventions auprès des services de santé publique en cas de menace pour la santé publique (pour plus d'exemples de ces indicateurs, voir l'**annexe 5**).

Santé publique Ontario nous a informés qu'il avait examiné ses indicateurs de rendement pour la dernière fois au cours de l'élaboration de son plan stratégique 2014-2019. À l'époque, l'organisme a reformulé la fiche d'évaluation du rendement présentée dans ses rapports annuels afin de mieux s'aligner sur son orientation stratégique. Bien qu'il continue de les examiner chaque année, il prévoit effectuer son prochain examen complet de la mesure de son rendement organisationnel lorsqu'il élaborera son prochain plan stratégique couvrant la période 2024-2029.

4.5.2 Santé publique Ontario ne fait pas de suivi du rendement de plusieurs fonctions ou programmes clés ou n'en rend pas compte

La série d'indicateurs de rendement de Santé publique Ontario ne couvre pas toutes ses fonctions clés, par exemple le rendement de son comité d'éthique de la recherche, les consultations sur les programmes de santé environnementale et professionnelle ou les projets de collaboration menés localement par l'organisme, expliqués à la **section 2.2.5**.

Santé publique Ontario a conclu des contrats avec 26 bureaux de santé publique pour effectuer des examens de l'éthique des recherches locales que planifient et mènent ces bureaux de santé. Selon l'Outil d'analyse comparative de la surveillance relative à l'éthique de la recherche en santé avec des participants humains de l'Organisation mondiale de la santé, l'un des critères que les comités d'éthique de la recherche devraient sélectionner aux fins d'évaluation porte sur

la période écoulée entre le dépôt d'une demande de projet et son approbation. Santé publique Ontario nous a confirmé qu'il n'avait pas établi de définitions claires de la date de dépôt d'une demande de projet aux fins du suivi des délais d'exécution.

Nous avons consulté les examens d'éthique effectués par le comité d'éthique de la recherche de Santé publique Ontario pour les bureaux de santé publique de 2017-2018 à 2022-2023 en utilisant la date de réception ou, en remplacement, la date la plus rapprochée indiquée, et nous avons constaté que les examens lui prenaient entre 1 et 18 semaines, la moyenne étant de 7 semaines. Lorsque nous avons demandé à l'organisme pourquoi cette donnée n'a pas été déclarée comme indicateur de rendement, il nous a informés qu'il en était encore à déterminer un indicateur de rendement approprié pour les examens éthiques, car le temps nécessaire pour accorder l'autorisation peut varier en raison de la qualité de la demande, y compris les renseignements manquants ou le suivi nécessaire auprès des demandeurs.

Nous nous sommes adressés à d'autres organismes de santé publique, et nous avons constaté que le comité mixte d'examen éthique de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada a fait rapport sur le délai de traitement de sa commission d'examen, indiquant un délai moyen 42 jours (6 semaines) en 2021-2022 entre le dépôt de la demande et son approbation, ce qui a été signalé dans le rapport annuel de son comité d'examen éthique. Le suivi de cette mesure et la production de rapports publics à ce sujet pourraient permettre à Santé publique Ontario de cerner les lacunes en matière d'éducation, et un bilan d'efficacité démontrée aidera l'organisme à intégrer les autres bureaux de santé publique aux ententes pour ses services.

4.5.3 Santé publique Ontario ne fait pas le suivi de l'utilisation de ses services par problème de santé publique ou ne produit pas de rapport à ce sujet

Entre 2020-2021 et 2022-2023, Santé publique Ontario a reçu en moyenne environ 1 630 demandes

par année de tous ses clients, y compris les bureaux de santé publique, qui représentent environ 50 % de ces demandes. L'organisme suit à l'interne le nombre de demandes selon les secteurs de programme responsables qui les traitent, mais pas d'après le problème de santé publique. Le suivi des demandes reçues par problème de santé publique, comme l'alcool, le cannabis, la santé dentaire, la salubrité des aliments et la saine alimentation, et la production de rapports à ce sujet, pourraient aider l'organisme à mieux informer et conseiller le Ministère sur les questions les plus d'actualité sur lesquelles les bureaux de santé publique ont besoin de l'aide de Santé publique Ontario tout au long de l'année, ce qui donnerait au Ministère un portrait plus complet des événements de santé publique qui nécessitent une intervention tout au long de l'année dans les trois piliers du réseau de santé publique.

Comme le montre la **figure 13**, entre 2020-2021 et 2022-2023, la « protection de la santé – opérations et intervention » de Santé publique Ontario a été désignée comme principal secteur de programme pour la plupart de ces demandes, ce qui comprend les maladies transmissibles, la préparation aux situations d'urgence et l'intervention. Le volume élevé de demandes dans ce secteur de programme correspondait probablement à la pandémie de COVID-19, et il peut être facilement lié

à ce problème de santé publique. Toutefois, les secteurs de programme comme la « santé environnementale et au travail » et la « promotion de la santé, les maladies chroniques et la prévention des blessures » couvrent un large éventail de problèmes potentiels de santé publique et fournissent des renseignements moins précis pour éclairer le large éventail de questions soulevées par les demandeurs. Santé publique Ontario souligne que le titre et la description de la demande peuvent être filtrés pour trouver des mots clés. Cela n'est toutefois pas effectué régulièrement, ce qui peut donner lieu à des incohérences.

De plus, l'organisme ne rend compte publiquement que du volume total des extrants; il ne ventile pas le total entre les secteurs de programme. Par exemple, l'un de ses indicateurs de rendement est « réponses aux demandes des clients et des intervenants », qui comprend tous les secteurs de programme.

RECOMMANDATION 10

Pour accroître sa valeur et son incidence sur les bureaux de santé publique et d'autres clients, Santé publique Ontario doit :

- effectuer une analyse des indicateurs de rendement clés utilisés par d'autres organismes

Figure 13 : Principaux secteurs de programme pour lesquels Santé publique Ontario a reçu des demandes de tous les clients, 2020-2021 à 2022-2023

Source des données : Santé publique Ontario

Principal secteur de programme	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Protection de la santé ¹	1 540	1 441	980
Santé environnementale et santé au travail	216	120	122
Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des blessures	77	35	57
Laboratoire ²	126	115	49
Autre ³	11	7	14
Total	1 970	1 718	1 222

1. Comprend les maladies transmissibles, la préparation et l'intervention en cas d'urgence, la prévention et le contrôle des infections, et la gestion des antimicrobiens.
2. Tient compte des demandes provenant principalement des bureaux de santé publique et du ministère de la Santé, séparément des demandes d'aide au centre de soutien de la clientèle des laboratoires.
3. Comprend l'échange de connaissances et les communications, les relations avec les intervenants, les questions juridiques et la protection des renseignements personnels.

de santé publique, en mettant l'accent sur ceux qui mesurent la satisfaction de la clientèle;

- produire et recueillir des données sur les indicateurs de rendement clés axés sur la satisfaction de la clientèle et les résultats;
- mettre à jour la base de données sur le suivi des demandes pour classer les demandes en fonction du problème de santé publique et en traiter dans son rapport annuel;
- rendre compte publiquement des indicateurs de rendement clés, y compris ceux qui se rapportent aux demandes des clients et des intervenants, ventilés par secteur de programme.

RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

Santé publique Ontario souscrit à la recommandation. Comme il est décrit dans le rapport, nous avons l'intention d'effectuer un examen fondamental de la mesure du rendement à l'échelle de l'organisation dans le cadre de la mise en oeuvre de notre nouveau plan stratégique 2024-2029. Nous utiliserons cet examen pour implanter d'autres indicateurs de rendement axés sur la satisfaction de la clientèle et les résultats,

qui seront éclairés par une analyse des indicateurs de rendement utilisés par d'autres organismes de santé publique. Nous prévoyons également mettre à jour notre base de données de suivi des demandes au début du prochain exercice, ce qui permettra de produire des rapports sur les indicateurs de rendement des demandes des clients ventilés par secteur de programme responsable et problème de santé publique.

4.6 La gouvernance et les opérations de TI de Santé publique Ontario

Nous avons examiné les contrôles et les processus de technologie de l'information (TI) de Santé publique Ontario liés à la gestion des comptes d'utilisateurs, à la cybersécurité et à la gestion des logiciels. En raison de la nature de ces constatations et afin de réduire au minimum le risque d'exposition pour Santé publique Ontario, nous avons fourni des détails pertinents de nos constatations et recommandations directement à Santé publique Ontario. Santé publique Ontario est d'accord avec les recommandations et s'engage à les mettre en application.

Annexe 1 : Maladies d'importance pour la santé publique en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Maladie	Transmissible ¹	Virulente ²
Amibiase	✓	
Anaplasmose		
Babésiose		
Blastomycose	✓	
Botulisme	✓	
Brucellose	✓	
Chancre mou	✓	
Choléra	✓	✓
Coqueluche	✓	
<i>Cryptosporidiose</i>	✓	
Cyclosporiase	✓	
Diphthérie	✓	✓
Éclosions d'infection à la bactérie <i>Clostridium difficile</i> dans les hôpitaux publics	✓	
Éclosions d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics	✓	
Encéphalite primaire virale	✓	
Encéphalite, post-infectieuse, liée à un vaccin, panencéphalite sclérosante subaiguë, non précisée		
Entérite <i>campylobacter</i>	✓	
Fièvre charbonneuse	✓	
Fièvre paratyphoïde	✓	
Fièvre Q	✓	
Fièvre typhoïde	✓	
Fièvres hémorragiques, y compris la maladie à virus Ebola, la maladie à virus Marburg, la fièvre de Lassa et d'autres causes virales	✓	✓
Gastroentérite, éclosions dans les établissements et les hôpitaux publics	✓	
Gonorrhée	✓	✓
Grippe	✓	
Hépatite A, virale	✓	
Hépatite B, virale	✓	
Hépatite C, virale	✓	
Infection à <i>E. coli</i> produisant de la vérotoxine, y compris le syndrome hémolytique et urémique (SHU)	✓	
Infection à <i>Echinococcus multilocularis</i>	✓	
Infection à <i>haemophilus influenzae</i> , tous types, invasive	✓	
Infection invasive à streptocoque du groupe A	✓	
Infection néonatale à streptocoque du groupe B		
Infection ou colonisation d'entérobactéries productrices de carbapénèmase	✓	

Maladie	Transmissible ¹	Virulente ²
Infections à la <i>chlamydia trachomatis</i>	✓	
Intoxication alimentaire, toutes causes confondues	✓	
Intoxication paralytique aux mollusques	✓	
Légionellose	✓	
Lèpre	✓	✓
Listériose	✓	
Maladie de Creutzfeldt Jakob, tous types	✓	
Maladie de Lyme		
Maladie du virus du Nil occidental		
Maladies causées par un nouveau coronavirus, y compris le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRME) et la maladie à coronavirus (COVID-19)	✓	
Méningite aiguë, y compris bactérienne, virale et autre	✓	
Méningocoque, invasive	✓	
Ophthalmie neonatorum		
Oreillons	✓	
Paralysie flasque aiguë		
Peste	✓	✓
Pneumococcie invasive	✓	
Poliomyélite aiguë	✓	
Psittacose/ornithose	✓	
Rage	✓	
Rougeole	✓	
Rubéole	✓	
Rubéole, syndrome congénital	✓	
Salmonellose	✓	
Shigellose	✓	
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	✓	
Syndrome pulmonaire à hantavirus	✓	
Syphilis	✓	✓
Tétanos	✓	
Trichinose	✓	
Tuberculose	✓	✓
Tularémie	✓	
Varicelle	✓	
Variole et autres orthopoxvirus, y compris la variole simienne	✓	✓
Virus de Powassan		
Yersiniose	✓	

1. Maladie causée par des microorganismes pathogènes, comme des bactéries, des virus, des parasites ou des champignons, qui peut se propager de l'environnement ou d'une personne à l'autre.

2. Capacité d'un agent pathogène ou d'un microorganisme de causer des dommages à un hôte, notamment un humain.

Annexe 2 : Exigences obligatoires pour les organismes régis par un conseil d'administration conformément à la Directive concernant les organismes et les nominations

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Exigence	Détails
Directives	<ul style="list-style-type: none"> Doivent respecter toutes les directives du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) dont l'application et la portée couvrent les organismes régis par un conseil d'administration, à moins d'en être exemptés
Examen de mandat	<ul style="list-style-type: none"> Requis une fois tous les six ans
Lettre de mandat	<ul style="list-style-type: none"> Fournie à l'organisme à temps pour influencer son plan d'activités, au plus tard 180 jours civils avant le début du prochain exercice de l'organisme
Plan d'activités	<ul style="list-style-type: none"> Doit être présenté au ministre au plus tard un mois avant le début de l'exercice financier de l'organisme provincial Doit être approuvé par le ministre Doit être soumis au directeur général ou au dirigeant principal trois mois avant le début de l'exercice de l'organisme
Rapport annuel	<ul style="list-style-type: none"> Doit être présenté au ministre : <ul style="list-style-type: none"> au plus tard 120 jours civils après la fin de l'exercice de l'organisme provincial, ou lorsque le vérificateur général est le vérificateur inscrit au dossier, dans les 90 jours civils suivant la réception des états financiers audités par l'organisme provincial Le ministre doit approuver le rapport dans les 60 jours civils suivant sa réception Le Ministère doit déposer le rapport annuel d'un organisme à l'Assemblée législative dans les 30 jours suivant son approbation par le ministre
Attestation de conformité	<ul style="list-style-type: none"> Les présidents des organismes régis par un conseil d'administration doivent envoyer au ministre responsable, à une date fixée dans les instructions annuelles, une lettre confirmant la conformité de leur organisme aux lois, directives et politiques comptables et financières Pour appuyer le président, les chefs de la direction des organismes provinciaux doivent attester au président que l'organisme provincial se conforme aux exigences obligatoires
Rapports publics	<ul style="list-style-type: none"> Le protocole d'entente, le plan d'activités et le rapport annuel doivent être mis à la disposition du public sur le site Web d'un organisme gouvernemental ou provincial dans les 30 jours civils suivant l'approbation de chacun par le ministre La lettre de mandat de l'organisme doit être mise à la disposition du public sur le site Web d'un organisme gouvernemental ou provincial en même temps que son plan d'activités Les renseignements sur les dépenses des personnes nommées et des cadres supérieurs doivent être affichés sur le site Web d'un organisme gouvernemental ou provincial
Protocole d'entente	<ul style="list-style-type: none"> Un protocole d'entente à jour doit être signé par le président et le ministre En cas de changement d'une des parties, toutes les parties doivent confirmer un protocole d'entente dans les six mois.
Examen de l'évaluation des risques	<ul style="list-style-type: none"> Les ministères doivent effectuer des évaluations des risques pour chaque organisme provincial Ils doivent signaler les risques élevés au CT/CGG tous les trimestres
Audit financier	<ul style="list-style-type: none"> Les états financiers doivent être audités et présentés en fonction du respect des seuils d'audit

Annexe 3 : Analyse des organismes de santé publique au Canada

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

	Canada : Agence de la santé publique du Canada	Colombie-Britannique : Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique	Québec : Institut national de santé publique du Québec
Mandat et fonctions	<ul style="list-style-type: none"> • Contribue à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé. • Améliore le partage des données de surveillance et la coordination entre les directions du Ministère. • Exerce un leadership fédéral et rend des comptes en ce qui concerne la gestion lors de situations d'urgence en santé publique. • Renforce la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et facilite l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques de santé publique. • Sert de point central pour partager l'expertise en santé publique partout au Canada et avec des partenaires internationaux, et pour utiliser ces connaissances pour éclairer et appuyer les priorités du Canada en matière de santé publique. 	<p>Offre des programmes de surveillance, de détection, de prévention, de traitement, d'élaboration de politiques et de promotion de la santé pour promouvoir et protéger la santé des Britanno-Colombiens.</p>	<p>Offre expertise et soutien au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et au secteur de la santé.</p>
Document(s) habilitant(s)	<p><i>Loi de 2006 sur l'Agence de la santé publique du Canada</i></p> <p><i>Loi de 1996 sur le ministère de la Santé</i></p> <p><i>Loi sur les mesures d'urgence (2005)</i></p> <p><i>Loi de 2009 sur les agents pathogènes humains et les toxines</i></p>	<p><i>Societies Act, 2015</i></p> <p>Autorité provinciale des services de santé (l'Autorité)</p> <p>Statuts et Règlement</p>	<p><i>Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec, 1998</i></p>
Type d'organisation	Agence	Organisme sans but lucratif	Agence
Régi par le Conseil	Non	Oui – fait partie de l'Autorité	Oui

	Canada : Agence de la santé publique du Canada	Colombie-Britannique : Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique	Québec : Institut national de santé publique du Québec
Lien hiérarchique	<p>Le président est l'administrateur général et il relève du ministre de la Santé.</p> <p>L'administratrice en chef de la santé publique est un agent de l'organisme et elle fournit des conseils scientifiques sur la santé publique au président de l'organisme et au ministre de la Santé.</p>	<p>Le vice-président, Population et santé publique, est le dirigeant de l'organisme et il relève du chef de la direction de l'Autorité</p> <p>Le chef de la direction de l'Autorité relève du président du conseil d'administration de l'Autorité</p> <p>Le président du conseil d'administration de l'Autorité est le lien entre le chef de la direction et le ministre.</p> <p>Le médecin-hygiéniste provincial relève du ministère de la Santé et ne relève pas de l'organisme, mais travaille avec lui pour le contrôle des maladies et la protection de la santé.</p>	<p>Tous les membres du conseil, y compris le président-directeur général et le président du conseil d'administration, sont nommés par le gouvernement.</p> <p>Le conseil d'administration relève du ministre.</p> <p>Le directeur de la santé publique de la province relève du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais non de l'organisme.</p>
Processus de nomination au conseil d'administration	Nomination par le gouverneur en conseil	Nomination par le gouvernement	Nomination par le gouvernement
Nombre d'employés en équivalents temps plein	4 565	444	666

Annexe 4 : Critères d'audit

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

- 1.** Des structures efficaces de gouvernance et de responsabilisation sont en place pour veiller à ce que Santé publique Ontario fonctionne de façon rentable.

- 2.** Le rôle de Santé publique Ontario dans le système de santé publique de l'Ontario est clairement défini et compris par ses clients, les intervenants et le public.

- 3.** Santé publique Ontario a accès aux données pertinentes et les recueille, et fournit à ses clients des analyses de données opportunes et objectives et des conseils qui répondent à leurs besoins.

- 4.** Santé publique Ontario a mis en place des processus efficaces pour aider les bureaux de santé publique à élaborer des programmes et à fournir des services de santé publique à l'échelle locale, et cherche à cerner les possibilités de réduire au minimum le dédoublement des efforts dans le système de santé publique et de réaliser des gains d'efficacité dans le système de laboratoire.

- 5.** Santé publique Ontario dispose de ressources pour s'acquitter de son mandat, et il les affecte et les utilise de façon efficiente et efficace.

- 6.** Des indicateurs et des cibles de rendement sont établis, surveillés et comparés aux résultats réels pour s'assurer que les résultats prévus en matière de réglementation sont atteints et rendus publics.

- 7.** Des processus sont en place pour cerner les points à améliorer et assurer un fonctionnement plus efficient et efficace, et des changements sont apportés en temps opportun.

Annexe 5 : Institut national de santé publique du Québec – Exemples de mesures du rendement des objectifs stratégiques, 2021-2022

Source des données : Institut national de santé publique du Québec

	Indicateurs	Cible (%)
Participer aux processus législatifs et gouvernementaux pertinents	Taux de participation aux comités parlementaires et à certaines consultations publiques	80
Appuyer les ministères publics dans leurs partenariats régionaux	Taux de réponse aux demandes de soutien des services de santé publique dans l'évaluation de l'impact sur la santé	90
Aider les intervenants de la santé publique à intégrer des connaissances dans leurs pratiques	Taux de satisfaction de la clientèle quant à l'utilité des productions scientifiques pour soutenir la clientèle dans son travail	95
Saisir continuellement les besoins des partenaires régionaux	Taux de satisfaction à l'égard du soutien à l'intervention auprès des bureaux de santé publique en cas de menace pour la santé de la population	90
Fournir des produits scientifiques aux décideurs en temps opportun	Taux de respect des délais prévus dans la charte des projets priorisés	80



Bureau du vérificateur général de l'Ontario

20, rue Dundas Ouest, bureau 1530
Toronto (Ontario)
M5G 2C2
www.auditor.on.ca