



Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Préparation et gestion en lien avec la COVID-19

Rapport spécial sur la
gestion des dépenses en
matière de santé liées
à la COVID-19



Mai 2021



Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

À Son Honneur le Président
de l'Assemblée législative

À titre de vérificatrice générale, j'ai le plaisir de vous soumettre mon rapport sur l'audit spécial de *Préparation et gestion en lien avec la COVID-19*, chapitre 4, en vertu du paragraphe 12 (1) de la *Loi sur le vérificateur général*.

A handwritten signature in black ink, reading "Bonnie Lysyk".

Bonnie Lysyk, MBA, FCPA, FCA
Vérificatrice générale

Mai 2021
Toronto (Ontario)

This document is also available in English.

ISBN 978-1-4868-4858-4 (PDF)

Photo en couverture :
© iStockphoto.com/Ca-ssis



Table des matières

Reflections	5
1.0 Introduction	7
Conclusion globale	8
2.0 Contexte	12
3.0 Objectif et étendue de l'audit	12
4.0 Constatations détaillées de l'audit	14
4.1 Les fonds destinés à la quasi-totalité des initiatives ont été autorisés et approuvés avant la mise en œuvre	14
4.2 Les contrôles de l'admissibilité ne sont pas toujours rigoureux	15
4.3 Des mois se sont écoulés entre l'annonce de la prime liée à la pandémie et le moment où elle a été versée aux travailleurs de première ligne	19
4.4 Les procédures de surveillance et de reddition de comptes à propos des dépenses liées à la COVID-19 sont insuffisantes	21
4.5 Des contrats à fournisseur unique ont été conclus dans le cadre de trois initiative.....	26
4.6 Les attentes liées à certaines initiatives sont ambitieuses	27



Bonnie Lysyk
Vérificatrice générale de l'Ontario

Réflexions

Qui dit urgences inattendues dit souvent besoin inattendu d'engager des fonds publics considérables. C'est justement ce qu'a causé la pandémie de COVID-19, d'une ampleur sans précédent. En effet, les retombées de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la situation financière des personnes et des entreprises ont été telles que le gouvernement de l'Ontario a dû mettre au point une panoplie de nouvelles initiatives et voies de recours à instaurer rapidement.

Dans ce contexte, les responsables de la gouvernance et de la gestion ont fait face à un défi de taille : voir à la mise en place de mesures adéquates de contrôle à l'interne afin d'autoriser les initiatives et de gérer la répartition connexe des fonds aux seuls destinataires admissibles; il leur a fallu avec justesse suivre les fonds engagés à l'intention des décideurs et de la population, les contrôler et en rendre compte.

En Ontario, depuis mars 2020, le déroulement des phases initiales de conception, d'autorisation et d'annonce des initiatives s'est fait en mode

accéléré. Pour analyser la mise en place de mesures opportunes de contrôle à l'interne servant à autoriser les dépenses en santé, à les engager, à en faire le suivi, à les contrôler et à en rendre compte, le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario (BVGO) s'est penché sur un échantillon de 26 initiatives, lesquelles relevaient essentiellement du ministère de la Santé. Du montant de 4,4 milliards de dollars autorisé relativement à ces 26 initiatives, 1,3 milliard était dépensé en date du 30 juin 2020. Le présent rapport récapitule les observations du BVGO en lien avec chacune des 26 initiatives. En date du 31 décembre 2020, on avait autorisé un montant de 6,8 milliards de dollars relativement à ces initiatives, duquel on avait dépensé près de 4,4 milliards (64 % du total).

Dans l'ensemble, selon ce que le BVGO a constaté, on a obtenu au départ et presque systématiquement l'autorisation en bonne et due forme du Conseil du Trésor avant de mettre en œuvre ces nouvelles initiatives et les montants budgétaires s'y rapportant pour venir en aide à la

population ontarienne. Toutefois, ni le ministère de la Santé ni le ministère des Soins de longue durée n'ont rendu systématiquement compte de leurs dépenses réelles au Conseil du Trésor, comme on l'avait demandé. On peut imputer en partie cet état de choses à l'absence d'un système de suivi des coûts qui permettrait de saisir judicieusement les dépenses réelles par initiative approuvée. De même, à deux reprises, le BVGO se serait attendu à ce que le ministère de la Santé cherche à obtenir l'approbation du Conseil du Trésor; or, tel ne fut pas le cas : il a dépassé le budget qui lui avait été attribué sans que le Conseil du Trésor lui accorde une autre autorisation de dépenser.

Le BVGO transmet ses recommandations aux ministères depuis l'automne dernier, lorsqu'on lui a signalé des problèmes. Il leur a indiqué les améliorations à apporter en particulier pour faire le suivi des dépenses par initiative en lien avec la COVID-19, les contrôler et en rendre compte. Il a également insisté sur l'importance de se conformer en temps voulu aux obligations de rendre compte et de responsabilisation au Conseil du Trésor, de façon à ce qu'il y ait prise de décisions et responsabilisation en toute connaissance de cause.

Cordialement,



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

Gestion des dépenses en matière de santé liées à la COVID-19

1.0 Sommaire

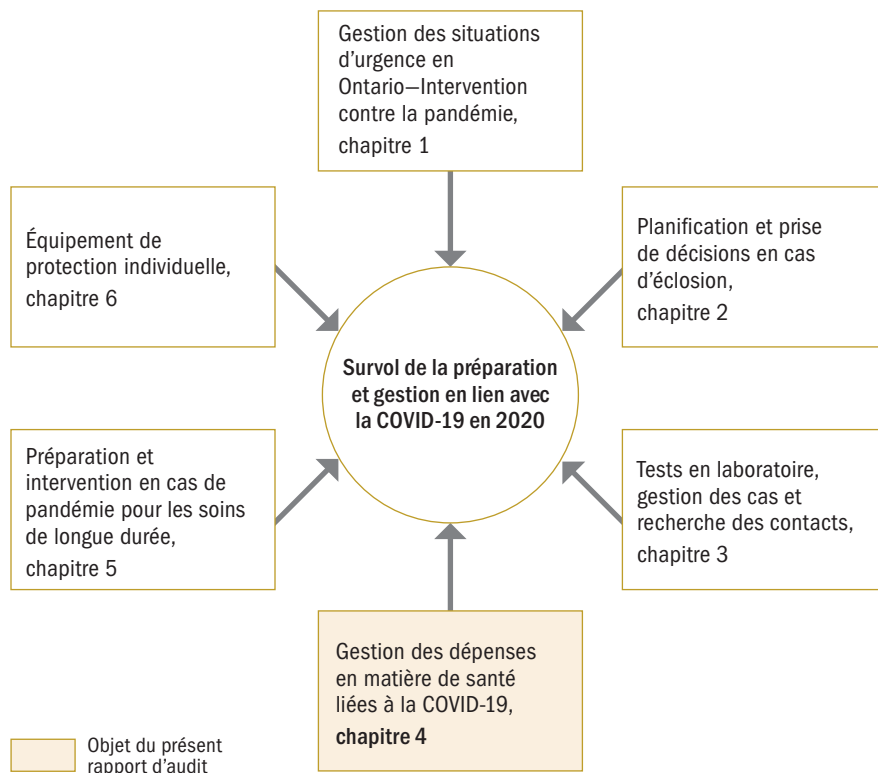
Le présent document fait partie d'une série de rapports préparés par notre Bureau au sujet des mesures prises par la province en réponse à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) (**figure 1**). Dans le **chapitre 4**, *Gestion des dépenses en matière de santé liées à la COVID-19*, nous examinons

26 initiatives axées sur la santé auxquelles on a affecté au total 4,4 milliards de dollars et qui ont été autorisées par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) entre le 16 mars et le 30 juin 2020.

La pandémie de COVID-19 a constitué pour les spécialistes de la santé et les décideurs gouvernementaux du monde entier un défi dont la complexité et l'impact sont à bien des égards sans précédent. Les experts de la santé de l'Ontario

Figure 1 : Les six aspects clés de l'audit effectué par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



et les décideurs du gouvernement ont collaboré pour répondre aux nombreux défis que posent la pandémie et ses répercussions sanitaires, économiques et sociales sur les Ontariens.

En raison de l'incertitude engendrée par cette situation sans précédent ainsi que de l'urgence d'agir rapidement pour atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 dès le départ, il a fallu accélérer de nombreux processus décisionnels du gouvernement pour pouvoir fournir rapidement à la population de l'Ontario tout le soutien requis. Le CT/CGG, qui est un comité du Conseil des ministres, a accéléré son examen des analyses de rentabilisation en vue de l'affectation de ressources financières aux nouvelles initiatives.

Compte tenu des défis financiers auxquels l'Ontario devra faire face au lendemain de la pandémie, il faut s'assurer que les ressources financières destinées à appuyer la lutte contre la COVID-19 servent les fins prévues et sont utilisées de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible.

Le 17 mars 2020, le gouvernement de l'Ontario a décrété l'état d'urgence en raison de l'écllosion de COVID-19. Des initiatives totalisant environ 17 milliards de dollars ont été annoncées le 25 mars 2020 dans le cadre du *Plan d'action de l'Ontario contre la COVID-19*. Le 30 juin 2020, la province avait autorisé l'affectation de plus de 19 milliards de dollars à des initiatives mises de l'avant pour surmonter les répercussions immédiates de la pandémie sur les soins de santé et l'économie. Ces initiatives comportaient des dépenses directes ou encore des allègements fiscaux et financiers.

Notre travail a permis de comprendre comment les dépenses étaient traitées aux premières étapes de la pandémie et de déterminer si des processus appropriés étaient en place pour les autorisations, le paiement et la surveillance des dépenses annoncées liées à la COVID-19 jusqu'au 30 juin 2020.

Plus particulièrement, notre audit a porté sur 26 initiatives reliées à la santé auxquelles on a

affecté plus de 4,4 milliards de dollars et qui ont été autorisées par le CT/CGG entre le 16 mars et le 30 juin 2020. On a délégué aux ministères suivants la responsabilité de distribuer ou de gérer ces fonds : Santé; Soins de longue durée; Services aux aînés et Accessibilité; Solliciteur général; Services gouvernementaux et Services aux consommateurs (les ministères).

Notre audit a donné lieu à un certain nombre de recommandations que nous avons communiquées aux ministères au début de novembre 2020. Nos recommandations visaient principalement à améliorer les processus des ministères et à rendre compte des initiatives liées à la COVID-19. Nous effectuerons le suivi de ces recommandations dans nos travaux futurs.

Pour mieux comprendre les dépenses jusqu'à la fin de 2020, nous avons obtenu des renseignements sur les dépenses des ministères à jour au 31 décembre 2020. À l'avenir, nous continuerons d'examiner les dépenses liées à la COVID-19, y compris celles qui sont liées aux mesures de stimulation économique.

Conclusion globale

Notre objectif consistait à déterminer si la province de l'Ontario, à ces premiers stades de la pandémie, avait mis en place des processus appropriés d'approbation, de paiement et de surveillance pour gérer les dépenses annoncées en vue de lutter contre la COVID-19. Notre Bureau a recueilli des renseignements sur 26 initiatives mises en œuvre au début de la pandémie et sur le financement connexe fourni jusqu'au 30 juin 2020. Nous avons constaté que les dépenses engagées dans le cadre de ces initiatives totalisaient environ 1,3 milliard de dollars au 30 juin 2020, ce qui représentait alors 30 % des nouvelles dépenses liées à la COVID-19 qui avaient été autorisées pour ces initiatives.

À la suite de notre audit sur le terrain, nous avons obtenu des renseignements qui indiquaient que les dépenses estimatives pour ces initiatives totalisaient près de 4,4 milliards de dollars au

31 décembre 2020, soit 64 % des dépenses totales autorisées liées à la COVID-19 qui se rattachent à ces initiatives. Le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée n'ont pas de système en place pour effectuer le suivi des dépenses réelles liées à la COVID-19 par initiative et n'ont pas communiqué systématiquement les dépenses réelles au CT/CGG au besoin. Ces ministères ont plutôt déclaré les montants dépensés et les montants engagés pour les dépenses futures dans un total combiné. Les montants engagés pour les dépenses futures et les montants dépensés doivent être déclarés séparément par souci de clarté. L'absence de distinction entre ces deux montants peut nuire à la prise de décisions, car un total combiné ne donne pas une image fidèle des progrès réels de l'initiative. En outre, les montants déclarés par ces ministères ne l'étaient pas toujours à la date d'échéance demandée.

Il ressort de nos travaux que, dans la plupart des cas, la province avait établi des modalités d'autorisation et d'approbation suffisantes pour les initiatives examinées. Nous avons aussi constaté que, le plus souvent, les contrôles internes étaient efficaces en vue de prévenir les paiements en trop ainsi que les paiements à des personnes et à des organismes qui n'étaient pas admissibles dans le cadre des initiatives. Nous avons toutefois établi que 17 initiatives, qui sont mentionnées dans le présent rapport, n'étaient pas assorties de processus rigoureux pour garantir et documenter l'utilisation appropriée et la distribution rapide des fonds. Les ministères n'ont pas fait rapport au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) dans les délais prévus concernant l'état d'avancement de sept de ces initiatives.

Les problèmes que nous avons relevés concernaient le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité. Ces initiatives étaient les suivantes :

- **Annexe 4.02** – Le ministère de la Santé a versé des avances sans intérêt à des émetteurs de factures admissibles dans le cadre du

Régime d'assurance-santé de l'Ontario (notamment des médecins, des optométristes, des dentistes basés dans des hôpitaux et des établissements de santé indépendants). En juillet 2020, les montants avancés dans le cadre de cette initiative dépassaient de 156,3 millions de dollars le montant approuvé par le CT/CGG. Au moment de notre audit, le ministère de la Santé n'avait pas demandé au CT/CGG d'approuver ces dépenses excédentaires. Il n'avait pas non plus présenté de rapport mensuel sur cette initiative au CT/CGG comme l'avait exigé ce dernier.

- **Annexe 4.03** – Le ministère de la Santé prévoyait que 2 400 médecins de première ligne utiliseraient les outils de soins de santé virtuels mis à leur disposition par le Réseau Télémédecine Ontario. Or, au 30 juin 2020, ce nombre était de 246 médecins seulement, y compris ceux qui étaient nouvellement inscrits. De plus, le ministère de la Santé n'a pas fait rapport au CT/CGG dans le délai imparti à propos de cette initiative.
- **Annexe 4.04** – Au moment de notre audit, le ministère de la Santé n'a pas élaboré de processus ni de critères d'évaluation pour déterminer le montant à rembourser à chaque hôpital au titre des coûts supplémentaires engagés pour fournir des lits et des évaluations aux patients atteints de la COVID-19. Cette situation accroît le risque de paiements inappropriés. Les hôpitaux avaient demandé le remboursement de dépenses totalisant près de 743 millions de dollars pour la période terminée le 30 juin 2020, dont 58,1 millions de dollars pour l'exercice 2019-2020. Le ministère de la Santé a en outre utilisé 7,1 millions de dollars à même le financement approuvé pour 2020-2021 afin de couvrir des dépenses liées à la COVID-19 de l'exercice précédent, sans avoir obtenu l'approbation du CT/CGG. Pour le montant restant, le ministère n'avait

pas encore déterminé quelle part des réclamations faites par les hôpitaux était liée à cette initiative. De plus, le ministère de la Santé n'a pas fait rapport au CT/CGG sur cette initiative dans le délai prévu.

- **Annexe 4.05** – Le ministère de la Santé a conclu un contrat à fournisseur unique avec une société d'experts-conseils afin d'appuyer l'expansion des travaux de laboratoire pour le dépistage de la COVID-19 jusqu'à concurrence de 3,99 millions de dollars. Cet arrangement a été établi avant de recevoir l'approbation du CT/CGG, ce qui est permis en cas d'urgence imprévue. Le contrat avec ce fournisseur n'a été signé que six semaines après le début des travaux.
- **Annexe 4.06** – Au moment de notre audit, le ministère n'avait pas encore élaboré de processus pour déterminer comment le financement approuvé au titre des coûts reliés aux ambulances et aux services de répartition connexes serait alloué afin d'éviter de dépasser les plafonds de dépenses approuvés. Les entités admissibles ont présenté des demandes totalisant 90,6 millions de dollars, soit 13,6 millions de plus que le financement approuvé. Là encore, le ministère de la Santé n'a pas fait rapport au CT/CGG dans le délai prévu au sujet de cette initiative.
- **Annexe 4.08** – Au 30 septembre 2020, six mois après l'annonce de l'initiative, le ministère de la Santé n'avait toujours pas signé d'entente modifiée avec le fournisseur de services de Télésanté Ontario pour prendre en compte l'incidence des appels liés à la COVID-19.
- **Annexe 4.09** – Le ministère des Soins de longue durée prévoyait que 1 560 lits additionnels pourraient être rendus disponibles dans les foyers de soins de longue durée existants. Toutefois, au 30 juin 2020, il n'y avait que 97 lits disponibles dans 69 foyers de soins de longue durée. De plus, le ministère des Soins de longue durée n'a

pas présenté de rapport sur cette initiative au CT/CGG dans le délai imparti.

- **Annexe 4.10** – Le ministère de la Santé n'avait pas déterminé quand il rétablirait les critères d'admissibilité habituels pour les traitements d'oxygénothérapie à domicile (entre autres, un test servant à mesurer le niveau d'oxygène dans le sang) et le processus de vérification connexe (notamment pour déterminer et recouvrer les sommes versées en trop aux fournisseurs à l'égard de patients décédés, et pour vérifier les preuves fournies par les fournisseurs afin de démontrer qu'ils ont fourni des services aux patients), qui avaient été levés en raison de la pandémie de COVID-19. Nous avons également noté que le ministère de la Santé n'était pas en mesure de faire le suivi des dépenses liées à l'oxygénothérapie à domicile qui sont imputables à la COVID-19 par rapport à celles rattachées aux demandes habituelles.
- **Annexe 4.12** – Le ministère de la Santé a conclu une entente à fournisseur unique d'une valeur de 1,2 milliard de dollars avec une entreprise basée aux États-Unis pour acquérir 130 millions de masques N95, qui filtrent au moins 95 % des particules aéroportées. Les ententes à fournisseur unique sont permises en cas d'urgence imprévue. Ce contrat a par la suite été annulé lorsque le fournisseur n'a pas respecté les délais de livraison.
- **Annexe 4.15** – Santé publique Ontario a conclu une entente à fournisseur unique et a versé un dépôt de 10 millions de dollars pour acquérir 945 000 trousse de dépistage de la COVID-19 de Spartan Bioscience Inc. (Spartan), et ce, avant d'avoir obtenu l'approbation du CT/CGG. Une telle démarche est autorisée en cas d'urgence imprévue. Le dépôt de 10 millions de dollars était remboursable si Santé Canada n'approuvait pas le test, mais le ministère de la Santé n'a pas précisé de délai pour obtenir

cette approbation. Le dépôt n'a pas été retourné à la province lorsque Santé Canada a annulé son approbation des trousseaux. Au 30 septembre 2020, Santé publique Ontario n'avait pas non plus reversé au Ministère plus de 14 millions de dollars, en plus des intérêts, pour cette initiative, comme l'exigeait le CT/CGG. Santé publique Ontario a informé le ministère qu'elle avait réaffecté ces fonds pour payer d'autres dépenses liées à la COVID-19. Le rapport du CT/CGG n'indiquait pas que les quelque 14 millions de dollars avaient été réaffectés. Au moment de notre audit, le Ministère attendait de voir si Spartan pouvait améliorer les trousseaux d'analyse afin d'obtenir l'approbation de Santé Canada avant de demander le retour de tous les fonds. À la suite de notre travail d'audit sur le terrain, le 24 novembre 2020, Santé publique Ontario a annulé l'entente avec Spartan et attendait le retour du dépôt de 10 millions de dollars.

- **Annexe 4.17** – Les travaux dans le cadre de l'initiative de la Plateforme des données sur la santé ont débuté en mai 2020. Le 30 juin 2020, aucune entente de paiement de transfert n'avait encore été signée avec les quatre entités qui élaborent la Plateforme.
- **Annexes 4.18, 4.19 et 4.20** – En avril 2020, la province a annoncé que la prime liée à la pandémie commencerait à être versée immédiatement; toutefois, les ministères de la Santé, des Soins de longue durée ainsi que des Services aux aînés et de l'Accessibilité n'ont distribué de fonds au titre de cette prime qu'à compter de juin et juillet 2020. Ces ministères n'effectuaient pas de suivi pour connaître le moment où les travailleurs de première ligne admissibles recevaient la prime liée à la pandémie, et ils ne disposaient pas de plans pour s'assurer que seules les personnes admissibles recevaient la prime. De plus, le ministère de la Santé n'a pas présenté de rapport sur l'initiative de

versement de la prime liée à la pandémie au CT/CGG dans le délai imparti.

- **Annexe 4.22** – Le ministère de la Santé n'a pas déterminé à quel moment il rétablirait la période de carence de trois mois qu'il avait levée temporairement pour la couverture du Régime d'assurance-santé de l'Ontario dans le cas des nouveaux bénéficiaires de l'Assurance-santé et des personnes retournant dans la province après une absence prolongée.
- **Annexe 4.24** – Ce n'est que le 13 juillet 2020 et le 21 août 2020 respectivement que le ministère de la Santé a communiqué à Santé publique Ontario et aux 34 bureaux de santé publique les coûts supplémentaires qui seraient admissibles à un remboursement dans le cadre de l'initiative de la province visant à financer les coûts exceptionnels ponctuels de surveillance, de détection et de lutte contre la propagation de la COVID-19. Le Ministère était encore en train de déterminer le processus d'examen des demandes de remboursement pour le décaissement des fonds.
- **Annexe 4.25** – Le ministère des Soins de longue durée n'a pas respecté l'échéance du 20 août 2020 pour la présentation d'un rapport au CT/CGG sur la lutte contre les infections dans les foyers de soins de longue durée. Aucune prolongation de délai n'avait été accordée.

L'**annexe 2a** présente le résumé de nos constatations détaillées concernant les autorisations, les affectations de ressources financières et la surveillance des 26 initiatives reliées à la COVID-19. L'**annexe 4** fournit des renseignements plus détaillés sur chacune des initiatives que nous avons examinées et présente un gabarit que le CT/CGG pourrait utiliser comme canevas pour rationaliser et normaliser les rapports qui lui sont soumis sur les initiatives reliées à la COVID-19. L'information sur les dépenses jusqu'au 30 juin 2020 pour les initiatives sélectionnées figure

dans les deux annexes. Les renseignements à jour sur les dépenses estimatives au 31 décembre 2020 figurent à l'**annexe 2b** et à l'**annexe 4**.

2.0 Contexte

La COVID-19 est une maladie respiratoire semblable à la grippe, qui est causée par le SRAS-CoV-2 (nouveau coronavirus); elle est apparue en Chine à la fin de 2019. La COVID-19 s'est propagée rapidement aux quatre coins du globe au début de 2020. Le premier cas diagnostiqué en Ontario remonte au 25 janvier 2020. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la COVID-19 constituait une pandémie, et l'état d'urgence a été décrété dans la province à peine quelques jours plus tard, soit le 17 mars 2020.

L'Ontario a pris des mesures pour gérer les répercussions de la pandémie sur la santé publique et l'économie. Le haut degré de contagion de la maladie et ses répercussions créaient un risque que les hôpitaux soient débordés en raison de l'afflux de patients souffrant d'effets plus graves du virus, et que les besoins dépassent les capacités disponibles.

Afin de réduire le nombre d'Ontariens atteints du virus, de composer avec l'évolution de la maladie et d'assurer la prestation des services essentiels, le gouvernement a donné pour instruction à un certain nombre de ses ministères de préparer des programmes, principalement dans le domaine des soins de santé, et d'estimer le financement requis, de manière à répondre aux besoins des Ontariens.

Le 25 mars 2020, la province a publié le *Plan d'action de l'Ontario contre la COVID-19*. Du 16 mars au 30 juin 2020, la province a approuvé des initiatives de dépenses de plus de 19 milliards de dollars pour faire face aux répercussions sanitaires et économiques de la COVID-19. Ainsi que le montre la **figure 2**, une part importante de ces fonds était destinée aux initiatives liées aux soins de santé.

La province a approuvé l'affectation de 4,4 milliards de dollars pour couvrir les coûts des 26 initiatives en matière de soins de santé que nous avons auditées au 30 juin 2020. La **figure 3** révèle qu'une grande partie du financement approuvé (3,1 milliards de dollars) n'avait pas encore été utilisée au 30 juin 2020. Au 31 décembre 2020, 6,8 milliards de dollars avaient été approuvés pour ces initiatives, et 2,4 milliards n'avaient pas été dépensés.

Entre le 1^{er} juillet 2020 et le 31 décembre 2020, la province a autorisé 13 milliards de dollars supplémentaires pour toutes les initiatives liées à la COVID-19.

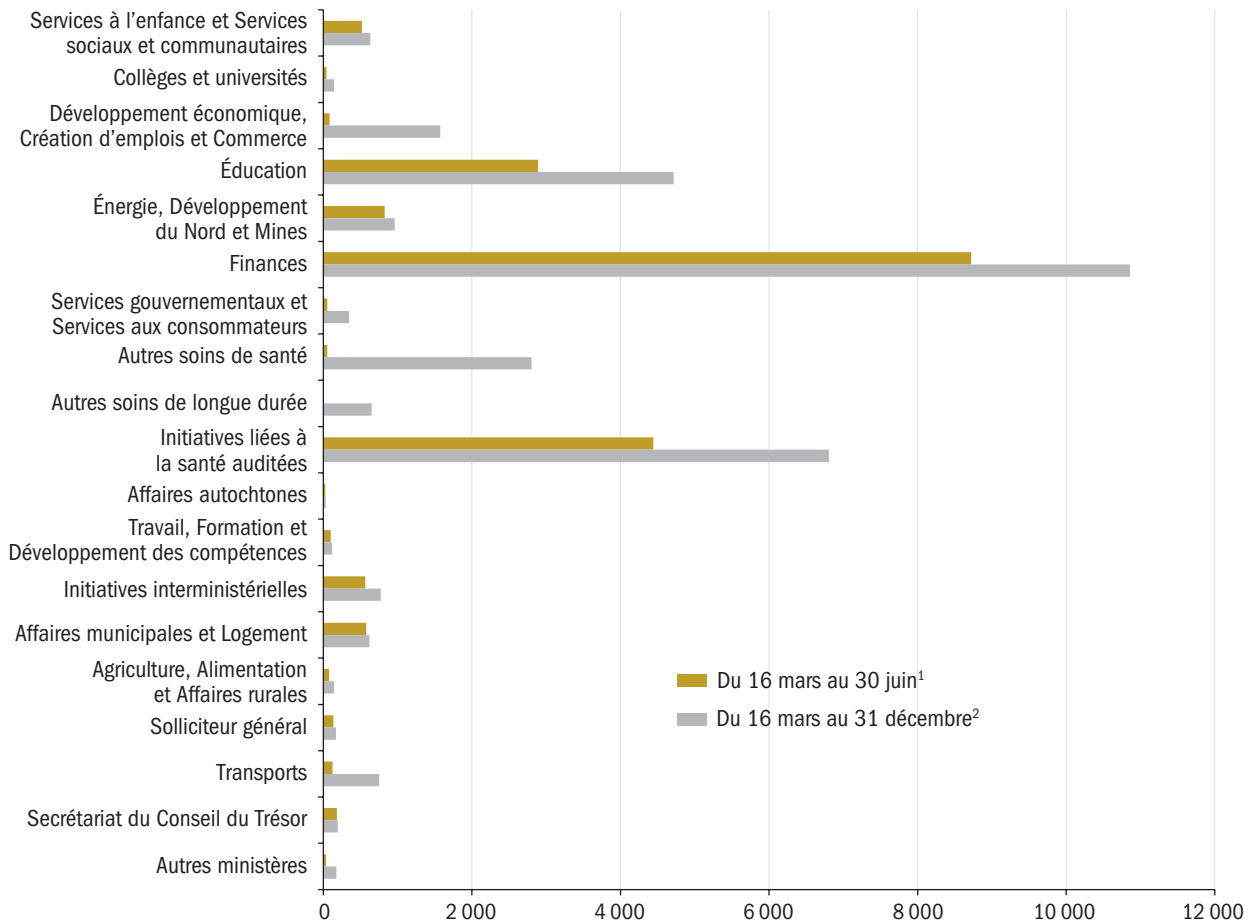
3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit avait comme objectif de déterminer si la province de l'Ontario avait mis en place des processus appropriés d'autorisation, de surveillance et d'affectation de ressources financières afin de gérer adéquatement les dépenses annoncées en lien avec la COVID-19 jusqu'au 30 juin 2020. La liste des initiatives liées à la COVID-19 qui ont été autorisées entre mars et juin 2020 est présentée à l'**annexe 1**. Notre audit a porté sur 26 initiatives liées à la santé, dont les dépenses approuvées au cours de cette période totalisaient 4,4 milliards de dollars, ce qui représente 23 % des initiatives approuvées. Le choix de ces initiatives a été dicté par les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé. L'**annexe 2a** contient la liste des 26 initiatives auditées.

Lors de la planification de nos travaux, nous avons défini les critères d'audit (voir l'**annexe 3**) à utiliser pour atteindre notre objectif d'audit. Ces critères reposent notamment sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables ainsi que des pratiques exemplaires pertinentes. La haute direction a examiné nos objectifs et

Figure 2 : Sommes autorisées en 2020 pour les initiatives liées à la COVID-19 par ministère (en millions de dollars)

Source des données : Secrétariat du Conseil du Trésor



1. L'annexe 1 présente une liste des initiatives ainsi que la somme autorisée pour chaque initiative, du 16 mars au 30 juin 2020.

2. Les sommes autorisées au 31 décembre 2020 ne sont pas auditées.

les critères connexes, et elle en a reconnu la pertinence.

Nos travaux d'audit ont été menés auprès des ministères de la Santé, des Soins de longue durée, des Services aux aînés et de l'Accessibilité, du Solliciteur général ainsi que des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs.

L'audit s'est déroulé de juillet à septembre 2020. Nous avons obtenu de la direction des ministères une déclaration écrite selon laquelle, au 23 avril 2021, elle avait fourni à notre Bureau toute l'information qui, à sa connaissance, pourrait avoir

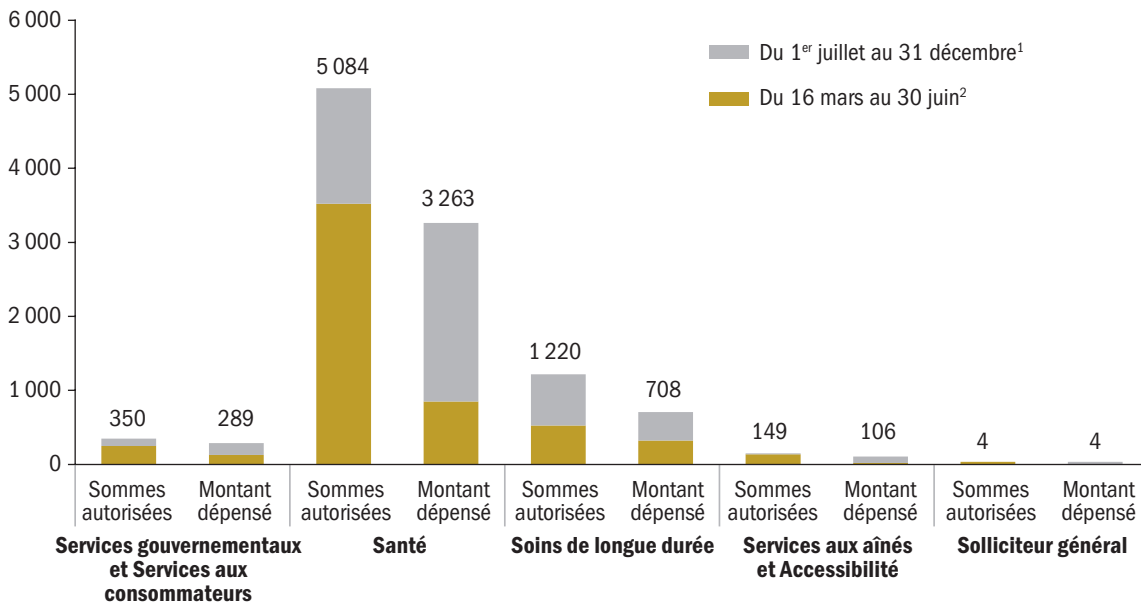
une incidence importante sur les constatations ou la conclusion du présent rapport.

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 d'audit et d'assurance des Comptables professionnels agréés du Canada. Nous avons également dû obtenir un niveau d'assurance raisonnable.

Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario applique la Norme canadienne de contrôle qualité et, de ce fait, il maintient un système exhaustif de contrôle qualité comprenant des

Figure 3 : Comparaison des sommes autorisées et des montants dépensés en 2020 pour 26 initiatives de santé liées à la COVID-19, par ministère (en millions de dollars)

Source des données : Secrétariat du Conseil du Trésor et ministères



1. Les sommes autorisées et les montants dépensés de juillet à décembre 2020 ne sont pas audités.

2. Les sommes autorisées et les montants dépensés de mars à juin 2020 sont audités.

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 des Comptables professionnels agréés de l'Ontario, qui sont fondées 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

L'annexe 2a contient un résumé des 26 initiatives liées à la santé et à la COVID-19 que nous avons examinées; on y précise les montants autorisés par le CT/CGG et les dépenses réelles totales

au 30 juin 2020. Cette annexe résume aussi les résultats de nos travaux concernant les autorisations, les affectations de ressources et la surveillance à l'égard de ces 26 initiatives. Les prochaines sous-sections donnent un aperçu de nos constatations. Des renseignements détaillés sur chacune de ces initiatives liées à la santé sont fournis à l'annexe 4.

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

Nous avons constaté que des autorisations et des approbations appropriées avaient été accordées pour presque toutes les initiatives que nous avons auditées. Nous avons toutefois observé ce qui suit :

- **Annexe 4.02** – Les dépenses au titre des avances accordées dans le cadre du Régime d'assurance-santé de l'Ontario ont dépassé de 156,3 millions de dollars le montant qui avait

été approuvé par le CT/CGG. Les avances versées dans le cadre de ce programme ont totalisé 642 millions de dollars, alors que le montant maximal avait été fixé à 485,7 millions. Au moment de notre audit, le ministère n'avait pas encore demandé au CT/CGG d'approuver ces dépenses additionnelles. Les avances ont été accordées à des émetteurs de factures admissibles du Régime d'assurance-santé de l'Ontario, notamment des médecins et d'autres professionnels (comme des optométristes, des dentistes basés dans des hôpitaux, des podologues et des établissements de santé indépendants). Les sommes versées ne sont pas assorties d'intérêts, et elles doivent être déduites des factures présentées au titre de services fournis dans le cadre du Régime d'avril à septembre 2021. Les avances excédentaires pourraient rendre nécessaires des travaux de recouvrement additionnels de la part du ministère de la Santé.

- **Annexe 4.04** – Le ministère de la Santé n'avait pas été autorisé par le CT/CGG à utiliser le financement approuvé pour 2020-2021 afin de couvrir des dépenses de l'exercice précédent. Le CT/CGG a approuvé l'affectation de fonds pour l'exercice 2020-2021 afin d'accroître la capacité des hôpitaux et d'ouvrir des centres d'évaluation.
- **Annexe 4.05** – Le ministère de la Santé a fait appel aux services d'un fournisseur avant d'avoir obtenu l'approbation du CT/CGG, comme il est autorisé à le faire en cas d'urgence imprévue. L'approbation a été obtenue environ deux semaines après le moment où le fournisseur a commencé à travailler à cette initiative. Le contrat avec ce fournisseur n'a été signé que six semaines après le début des travaux.
- **Annexe 4.15** – Le ministère de la Santé a conclu un contrat avec un fournisseur avant d'avoir obtenu l'approbation du CT/CGG, ce

qui est permis en cas d'urgence imprévue. Nous avons constaté que l'approbation du CT/CGG a été reçue peu après l'émission du bon de commande.

RECOMMANDATION 1

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

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

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation.

Le ministère de la Santé veillera à ce que les contrôles rigoureux en place soient appliqués à toutes les dépenses. Dans les circonstances atténuantes où cela ne se produirait pas, le ministère demandera les approbations subséquentes en temps opportun.

4.2 Les contrôles de l'admissibilité ne sont pas toujours rigoureux

4.2.1 On n'a pas établi d'échéancier en vue de rétablir les conditions d'admissibilité qui ont été temporairement levées dans le cas de certains programmes bénéficiant d'un financement accru

Nous avons appris que les critères d'admissibilité rattachés aux deux initiatives suivantes avaient été annulés en raison de la COVID-19. Toutefois, le

ministère de la Santé n'a pas précisé la durée de ces changements.

- **Annexe 4.10** – La province a approuvé un financement de 6 millions de dollars afin que l'on puisse dispenser des traitements d'oxygénothérapie à domicile aux patients atteints de la COVID-19 ou des complications qui en découlent, ainsi qu'à ceux et celles qui pourraient avoir besoin de traitements d'oxygénothérapie à domicile après avoir reçu leur congé de l'hôpital de manière à rendre des lits disponibles pour d'autres patients atteints de la COVID-19. En raison de la pandémie, le ministère de la Santé a temporairement annulé les critères d'admissibilité (entre autres l'exigence d'effectuer un test sanguin pour mesurer les niveaux d'oxygène et de dioxyde de carbone dans le sang). Il est de fait que l'annulation de telles exigences peut permettre de fournir plus rapidement un traitement médical important, mais cela accroît le risque que la province ait à couvrir les coûts de l'oxygénothérapie à domicile même dans des cas où ce traitement n'est pas médicalement nécessaire. Au moment de notre audit, le Ministère n'a pas encore déterminé à quel moment il rétablirait les critères d'admissibilité habituels s'appliquant aux traitements d'oxygénothérapie à domicile.
- **Annexe 4.22** – À compter de mars 2020, la période de carence de trois mois pour la couverture du Régime d'assurance-santé de l'Ontario a été levée dans le cas des nouveaux bénéficiaires de l'Assurance-santé et des personnes qui sont de retour dans la province et qui seraient normalement admissibles à la protection du Régime. Cette initiative se voulait une mesure temporaire pour aider les personnes à accéder aux services de dépistage et à recevoir les traitements nécessaires si elles sont atteintes de la COVID-19. Le gouvernement a fait part de son intention de rétablir le délai de carence de trois mois à une

date ultérieure. Toutefois, le Ministère n'a pas déterminé à quel moment il serait approprié de remettre le délai de carence en vigueur.

RECOMMANDATION 2

Pour s'assurer que les fonds servent aux bénéficiaires qui en ont le plus besoin lorsque les critères d'admissibilité dans le cadre d'un programme ont été modifiés ou annulés temporairement en raison de la pandémie, le ministère de la Santé devrait établir un moment ou un jalon approprié pour rétablir les critères d'admissibilité habituels.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation.

Dans les cas où l'admissibilité normale au programme a été modifiée pour appuyer les mesures de lutte contre la pandémie prises par la province, le ministère de la Santé surveille la pandémie pour déterminer à quel moment il sera possible de revenir aux critères d'admissibilité réguliers, et il examinera la possibilité d'établir des jalons adéquats pour rétablir les critères d'admissibilité normaux.

4.2.2 Les critères d'admissibilité à certaines initiatives ne sont pas bien définis

Dans le cas de 24 des 26 initiatives que nous avons examinées, les ministères ont défini de façon adéquate les types de dépenses admissibles à un financement et la durée de la période d'admissibilité. Pour ce qui est des deux autres initiatives, nous avons constaté que le ministère de la Santé n'avait pas défini adéquatement les critères d'admissibilité. Plus précisément, le ministère de la Santé n'a pas défini les types de dépenses qui seraient admissibles à un financement. Ces deux initiatives sont les suivantes :

- **Annexe 4.04** – En mars 2020, la province a pris l’engagement de verser jusqu’à 341 millions de dollars afin de couvrir les coûts additionnels des hôpitaux pour évaluer et traiter les patients atteints de la COVID-19 (par exemple en ouvrant des lits additionnels). Au moment de notre audit, le ministère de la Santé n’a pas élaboré de processus ni de critères d’évaluation pour déterminer le montant à rembourser à chaque hôpital au titre des coûts supplémentaires engagés pour fournir des lits et des évaluations aux patients atteints de la COVID-19. Les hôpitaux avaient demandé le remboursement de dépenses totalisant près de 743 millions de dollars pour la période terminée le 30 juin 2020, dont 58,1 millions de dollars pour l’exercice 2019-2020. Les cinq régions sanitaires de la province (les 14 réseaux locaux d’intégration des services de santé, ou RLISS, ont été regroupés en cinq régions sanitaires en décembre 2019 afin de rationaliser les activités de surveillance menées par Santé Ontario) avaient la tâche d’examiner les demandes soumises par les hôpitaux; or, deux d’entre elles ont refusé de signer un document attestant qu’elles avaient examiné et approuvé les dépenses aux fins de remboursement, au motif que le Ministère n’avait pas fourni de critères précis pour évaluer l’admissibilité à un remboursement. L’absence de critères d’admissibilité accroît le risque que le Ministère rembourse des dépenses non admissibles ou des montants erronés.
- **Annexe 4.24** – La province a pris l’engagement de verser jusqu’à 100 millions de dollars pour rembourser aux bureaux de santé publique et à Santé publique Ontario les frais extraordinaires qui ont été requis pour surveiller, dépister et contenir la COVID-19 dans la province. Nous avons constaté que le ministère de la Santé avait attendu au 13 juillet 2020 et au 21 août 2020

respectivement pour communiquer à Santé publique Ontario et aux 34 bureaux de santé publique les coûts différentiels admissibles à un remboursement dans le cadre de cette initiative. Au moment de notre audit, le Ministère continuait de déterminer le processus d’examen des demandes de remboursement pour le décaissement des fonds.

RECOMMANDATION 3

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

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation.

Le ministère de la Santé a maintenant élaboré des critères pour les programmes mis en évidence par la vérificatrice générale. Le Ministère utilisera les ententes de paiement de transfert existantes avec ces entités pour assurer les rapprochements et les recouvrements.

4.2.3 Les contrôles en place ne permettent pas toujours de prévenir ou de détecter les trop-payés et les paiements à des bénéficiaires non admissibles

Les contrôles de l’admissibilité sont importants pour éviter de faire des paiements à des bénéficiaires qui n’y sont pas admissibles, ainsi que pour prévenir ou détecter et recouvrer les montants payés en trop. Nous avons constaté que les ministères n’avaient pas mis en place de contrôles de l’admissibilité robustes dans le cadre des cinq initiatives suivantes.

- **Annexe 4.06** – En mars 2020, une somme de 77 millions de dollars a été approuvée dans

le but de financer les coûts extraordinaires engagés pour les services d'ambulance et les services de répartition connexes associés à la COVID-19. Au départ, les bénéficiaires admissibles, comme les municipalités, ont soumis au ministère de la Santé des estimations de dépenses totalisant 97,4 millions de dollars. Ils ont ensuite soumis des estimations révisées qui s'établissaient à 90,6 millions de dollars. Ce montant dépassait de 13,6 millions de dollars le financement approuvé. Au moment de notre audit, le ministère de la Santé n'avait pas encore élaboré de processus pour déterminer comment les fonds approuvés seraient distribués aux bénéficiaires admissibles afin d'éviter de dépasser les limites de dépenses approuvées.

- **Annexe 4.10** – Nous avons constaté que le ministère de la Santé avait interrompu les processus habituels de vérification après paiement dans le cadre du programme d'oxygénothérapie à domicile. Par exemple, il a cessé de procéder à la détection et au recouvrement des sommes versées en trop à des fournisseurs pour des patients décédés, et il ne vérifie plus les preuves soumises par les fournisseurs pour démontrer qu'ils ont fourni des services aux patients. L'interruption de ces processus s'ajoute au retrait des critères d'admissibilité habituels du programme en question, comme cela est expliqué à la **section 4.2.1**.
- **Annexes 4.18, 4.19 et 4.20** – En avril et juin 2020, la province a approuvé, en raison de la COVID-19, une augmentation salariale temporaire de plus de 1,2 milliards de dollars (la « prime liée à la pandémie ») pour les travailleurs de première ligne admissibles dans les secteurs des soins de santé et des soins de longue durée ainsi que dans les maisons de retraite. Les ministères responsables ont demandé aux employeurs de fournir, en utilisant un gabarit préapprouvé,

des sommaires de la prime liée à la pandémie payable. Les employeurs devaient aussi tenir des dossiers (par exemple, des relevés de paie) indiquant le montant versé au titre de la prime liée à la pandémie, et mettre ces dossiers à la disposition du ministère compétent sur demande de ce dernier. Toutefois, les ministères n'avaient pas déterminé dans quelle mesure ils examineraient ces dossiers pour vérifier que les fonds étaient affectés uniquement au versement de la prime liée à la pandémie aux travailleurs de première ligne admissibles, conformément aux modalités de cette initiative. Nous avons aussi constaté ce qui suit :

- Les foyers de soins de longue durée seront tenus de déclarer le montant de la prime liée à la pandémie dans leur rapport annuel au ministère des Soins de longue durée, rapport qui fera l'objet d'un audit externe. Toutefois, en raison des limitations inhérentes à un tel audit, cela ne suffit pas à établir si les paiements ont été versés uniquement aux travailleurs de première ligne admissibles. Le ministère de la Santé et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité n'imposaient pas de telles exigences.
- Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a mis en place un processus pour déterminer les maisons de retraite qui sont les plus à risque d'utiliser à mauvais escient le financement destiné à la prime liée à la pandémie, et il a mis en œuvre des procédures de surveillance supplémentaires à l'égard de ces maisons de retraite. Au moment de notre vérification, 19 des 750 maisons de retraite ayant présenté une demande de fonds faisaient l'objet d'un examen plus rigoureux.

RECOMMANDATION 4

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

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation.

Le ministère de la Santé concilie les pressions exercées pour que les fonds soient versés le plus rapidement possible aux organismes qui répondent directement à la pandémie avec la nécessité d'un cadre de programme pleinement établi et détaillé qui peut retarder le versement du financement des services et programmes essentiels. Dans les cas où un tel financement est fourni, le ministère utilise les ententes de paiements de transfert pour appuyer les rapprochements et les recouvrements, et il examinera la possibilité de mettre en œuvre des processus de vérification après paiement dans les secteurs à risque élevé.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le ministère des Soins de longue durée accepte la recommandation.

Compte tenu des répercussions de la pandémie de COVID-19, le ministère priorise les zones à risque élevé au sein du secteur des foyers de soins de longue durée. Le ministère examinera cette recommandation dans le contexte des mesures continues de lutte contre la pandémie.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DES SERVICES AUX AÎNÉS ET DE L'ACCESSIBILITÉ

Le ministère est entièrement d'accord avec l'importance de veiller à ce que les fonds octroyés dans le cadre de l'initiative de la prime liée à la pandémie soient destinés aux travailleurs de première ligne admissibles.

Le ministère continuera d'évaluer et de renforcer ses processus de surveillance et de vérification liés à l'initiative de la prime liée à la pandémie.

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

Annexes 4.18, 4.19 et 4.20 – C'est le 25 avril 2020 que la province a annoncé l'initiative de la prime liée à la pandémie (dont il est question à la **section 4.23**). L'annonce précisait que cette rémunération additionnelle commencerait immédiatement à être versée aux travailleurs de première ligne admissibles. Ainsi que le montre la **figure 4**, ce n'est qu'à la mi-juin que l'on a commencé à verser les fonds destinés aux employeurs des travailleurs de première ligne

Figure 4 : Répartition du financement au titre de la prime liée à la pandémie

Source des données : ministère de la Santé, ministère des Soins de longue durée et ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité

Organisation	Premier paiement
Foyers de soins de longue durée	15 juin 2020
Services médicaux d'urgence	18 juin 2020
Bureaux de santé publique	24 juin 2020
Hôpitaux	30 juin 2020
Maisons de retraite	2 juillet 2020
Soins à domicile et soutien communautaire	2 juillet 2020
Santé mentale et dépendances	9 juillet 2020

admissibles. Ce sont les employeurs qui devaient assurer le versement de la prime liée à la pandémie aux travailleurs de première ligne, mais le délai d'environ deux mois entre la date de l'annonce et les dates où les ministères ont commencé à remettre des fonds aux employeurs s'est répercuté sur le moment où les primes ont été versées aux travailleurs de première ligne admissibles.

Nous avons également remarqué que ces ministères n'avaient pas fait de suivi et n'étaient donc pas en mesure de nous dire à quel moment les travailleurs de première ligne admissibles avaient commencé à recevoir la prime liée à la pandémie.

RECOMMANDATION 5

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

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation.

Le ministère de la Santé travaille en étroite collaboration avec les RLISS et avec d'autres organismes admissibles pour s'assurer que seules les personnes satisfaisant aux critères d'admissibilité annoncés reçoivent la prime.

De plus, le ministère de la Santé a examiné les processus de versement des paiements qui sont habituellement suivis afin de déterminer si, dans des circonstances extrêmes, un processus accéléré peut être adopté pour fournir rapidement du financement aux organismes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le ministère des Soins de longue durée accepte la recommandation.

À l'avenir, le ministère cherchera des processus qui pourraient lui permettre de respecter ses engagements de façon plus efficace, plus efficiente et plus rapide.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DES SERVICES AUX ÂÎNÉS ET DE L'ACCESSIBILITÉ

Le ministère est entièrement d'accord avec la vérificatrice générale sur l'importance de répondre aux besoins des bénéficiaires à l'annonce de l'initiative de la prime liée à la pandémie. Tout au long de la conception et de la mise en œuvre de ce programme, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a dû concilier une réponse rapide au secteur des maisons de retraite agréées avec les directives et contrôles gouvernementaux établis en matière de paiements de transfert.

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité n'avait pas de lien de financement préexistant direct avec les maisons de retraite agréées, car celles-ci ne sont pas financées directement par la province de l'Ontario. Par conséquent, le ministère a dû mener à bien des activités de sensibilisation auprès du secteur pour concevoir et mettre en œuvre cette initiative, notamment en établissant des ententes de paiement de transfert avec chacune des 771 maisons de retraite agréées. L'exécution et la mise en œuvre de cette initiative par le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité ont pris du temps, de sorte que les maisons de retraite ont dû attendre au 2 juillet 2020 pour commencer à recevoir du financement pour la prime liée à la pandémie.

Étant donné que le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a maintenant établi des relations de financement avec les

maisons de retraite agréées, le financement peut être acheminé plus efficacement pour les initiatives de ce genre à l'avenir.

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

4.4.1 Le ministère de la Santé n'exerce pas de surveillance systématique des répercussions financières de la COVID-19 sur les programmes existants

Pour une initiative, le ministère de la Santé ne suivait pas les fonds affectés aux dépenses liées à la COVID-19 séparément des dépenses courantes.

Annexe 4.10 – Nous avons constaté que le ministère de la Santé n'avait pas été en mesure de faire le suivi des dépenses liées aux traitements d'oxygénothérapie à domicile qui sont imputables à la COVID-19 par rapport à celles rattachées aux demandes habituelles.

RECOMMANDATION 6

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

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation.

Le ministère de la Santé utilise un code du Système intégré d'information financière de la province pour suivre le financement que le ministère verse aux organismes pour les dépenses liées à la COVID. Pour l'initiative particulière mentionnée, le Ministère supervise le programme et supervisera les dépenses de programme liées à la COVID-19.

4.4.2 Le Ministère n'a pas respecté les délais impartis pour faire rapport au Conseil du Trésor sur l'état d'avancement des initiatives reliées à la COVID-19

Au 30 juin 2020, le ministère de la Santé n'avait pas de mécanisme central de suivi des dépenses liées à la COVID-19. Pour obtenir cette information, nous avons communiqué avec les secteurs de programmes responsables au sein de ce ministère ainsi qu'avec des organismes ministériels, dont Santé publique Ontario ainsi que Santé Ontario et ses cinq bureaux régionaux (**annexe 2a**). Il est important de présenter des rapports en temps voulu au CT/CGG afin que l'on dispose de renseignements adéquats pour étayer la prise de décisions.

Le CT/CGG a demandé aux ministères de lui faire rapport sur le déroulement de leurs initiatives liées à la COVID-19. Le CT/CGG a reçu des rapports dans les délais impartis pour 15 des 26 initiatives que nous avons examinées. Voici ce que nous avons observé en ce qui a trait aux autres initiatives :

- Il y a eu sept cas où au moins un des délais fixés pour présenter un rapport au CT/CGG n'a pas été respecté et où aucune prolongation de délai n'avait été accordée :
 - **Annexe 4.02** – Versement d'avances aux émetteurs de factures dans le cadre du Régime d'assurance-santé de l'Ontario
 - **Annexe 4.03** – Outils de soins de santé virtuels
 - **Annexe 4.04** – Lits d'hôpitaux – augmentation de la capacité
 - **Annexe 4.06** – Services d'urgence – Augmentation de la capacité
 - **Annexe 4.09** – Foyers de soins de longue durée – urgence – augmentation de la capacité
 - **Annexe 4.18** – Prime liée à la pandémie (soins de santé)
 - **Annexe 4.25** – Contrôle des infections – foyers de soins de longue durée

- Dans deux cas, on a repoussé le délai qui avait été fixé, et les ministères ont présenté leurs rapports avant la nouvelle date limite.
- Enfin, il y a eu deux autres cas où aucun délai n'a été fixé.

L'**annexe 4** du présent rapport fournit un résumé de chacune des initiatives que nous avons examinées. Le format que nous avons utilisé pourrait servir de canevas au CT/CGG pour élaborer un modèle de rapport sommaire normalisé sur l'état des initiatives liées à la COVID-19. À la suite de notre travail d'audit sur le terrain, le SCT a mis en œuvre un modèle sommaire que les ministères doivent utiliser pour faire rapport sur les initiatives liées à la COVID-19.

RECOMMANDATION 7

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

- le CT/CGG devrait préparer un gabarit de rapport sommaire qui pourrait être utilisé pour produire des rapports d'étape normalisés sur les initiatives liées à la COVID-19;
- le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée devraient communiquer l'information requise avant la date limite fixée.

RÉPONSE DU SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR

Le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) apprécie le travail de la vérificatrice générale ainsi que ses conseils sur la façon d'appuyer la production en temps opportun de rapports au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement aux fins de prise de décisions et de surveillance.

À l'heure actuelle, le ministère dispose d'un modèle de rapport permettant aux ministères

hiérarchiques de rendre compte des exigences relatives aux programmes au moyen de rapports trimestriels. Toutefois, le SCT reconnaît la nécessité d'établir des rapports plus robustes, et il mettra à profit les travaux du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario pour mettre à jour le modèle.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation. Le ministère de la Santé reconnaît qu'en raison de la pandémie, les rapports habituels du CT/CGG n'ont pas tous été soumis dans les délais convenus à l'origine.

Dans bien des cas, le ministère de la Santé a communiqué cette information au Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) et a demandé d'autres délais pour respecter les exigences en matière de rapport, qui ont été acceptés par le SCT. Ces rapports ont ensuite été produits lors d'une réunion ultérieure du CT/CGG ou dans le cadre du processus de production de rapports trimestriels.

Le ministère de la Santé collaborera avec le SCT pour repérer tous les cas où les délais de production de rapports ne seront pas respectés et proposera des délais révisés pour la production de rapports.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le ministère des Soins de longue durée accepte la recommandation.

En raison de la pandémie, les rapports habituels du CT/CGG n'ont pas tous été soumis dans les délais convenus à l'origine.

Dans la plupart des cas, le ministère des Soins de longue durée a communiqué cette information au Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) et a demandé d'autres délais pour respecter les exigences en matière de rapport, qui ont été acceptés par le SCT. Ces rapports ont

ensuite été soumis lors de réunions ultérieures du CT/CGG ou dans le cadre du processus de rapport trimestriel.

Le ministère des Soins de longue durée continuera de travailler de façon proactive avec le SCT pour cerner les cas dans lesquels les délais de rapport ne seront pas respectés et proposer des délais révisés pour répondre aux exigences en matière de rapport.

4.4.3 Le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée ne font pas le suivi des dépenses réelles par initiative liée à la COVID-19

Le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée ne faisaient pas toujours le suivi des dépenses réelles par initiative liée à la COVID-19 auprès du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement.

À la suite de nos travaux d'audit sur le terrain, le SCT a mis en œuvre un modèle que les ministères doivent utiliser pour faire rapport des initiatives liées à la COVID-19 au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement, en se fondant sur notre recommandation provisoire communiquée en novembre 2020 (**recommandation 7**). Pour chaque initiative qui nécessite des rapports, les ministères devaient remplir le modèle, y compris les dépenses réelles totales à ce jour, à compter de la période se terminant le 31 décembre 2020.

En général, le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée ne déclaraient pas les dépenses réelles comme l'exigeait le CT/CGG. Ces ministères ont soumis les montants dépensés et les montants affectés à des dépenses en un seul total sans établir de distinction entre les montants dépensés et les engagements de dépenses. En outre, les montants déclarés par ces ministères ne l'étaient pas toujours à la date d'échéance demandée – par exemple, les montants déclarés au 21 janvier 2021 plutôt qu'au 31 décembre 2020. En ne déclarant pas les dépenses réelles comme il se doit, le CT/CGG

n'a pas reçu de compte rendu exact de l'état d'avancement d'une initiative. Les dépenses réelles montrent qu'une initiative qui présente les avantages attendus pour les Ontariens est en cours à un moment donné, tandis que l'engagement de dépenser en soi peut montrer peu de progrès réels, s'il en montre. Si les ministères ne comprennent pas clairement les dépenses réelles pour chaque initiative aux dates de déclaration, cela peut amener les élus à interpréter ces renseignements comme des dépenses réelles et nuire à leur capacité de prendre de bonnes décisions.

Un code spécial a été mis en place dans le Système intégré de gestion de l'information financière (SIGIF) de la province pour faciliter le suivi des dépenses liées à la COVID-19. Pour les initiatives que nous avons choisies, nous avons remarqué que le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, le ministère du Solliciteur général et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs pouvaient utiliser le SIGIF pour effectuer le suivi des dépenses liées à la COVID-19 par initiative, en partie en raison du nombre limité d'initiatives. Bien que le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée aient mis en place des systèmes de suivi général des dépenses totales liées à la COVID-19, ils ne disposent pas d'un système pour suivre les dépenses réelles par initiative. Pour obtenir de l'information sur les dépenses réelles par initiative, le personnel du Ministère doit examiner une liste des paiements prévus liés à la COVID-19 conservés dans le Système TPAS de gestion des paiements de transfert et déterminer manuellement le ou les paiements prévus liés à l'initiative en question, d'après sa connaissance des dépenses prévues pour cette initiative. Les paiements prévus indiqués dans le Système TPAS de gestion des paiements de transfert doivent ensuite être retrouvés dans le SIGIF pour qu'il soit possible de déterminer si un paiement réel a été effectué. Les coûts liés à la COVID-19 engagés par les bénéficiaires de paiements de transfert comme les hôpitaux ne sont

pas compris dans les dépenses tant qu'ils n'ont pas été remboursés par le Ministère.

RECOMMANDATION 8

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

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

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation.

La majorité des paiements liés à la COVID-19 font l'objet d'un suivi global au moyen d'un seul code. Les initiatives fondées sur les réclamations font exception à cette règle. Pour l'avenir, le Ministère envisage la possibilité de suivre les dépenses réelles affectées à chaque initiative au moyen de codes précis dans le SIGIF.

Dans certains cas, le Ministère compte sur des organismes externes pour rendre compte des dépenses réellement consacrées à chaque initiative. Les dates de présentation de ces rapports ne correspondent pas nécessairement aux délais fixés.

Le Ministère est en train d'établir un rapport afin de mieux respecter les délais convenus de présentation des rapports au CT/CGG. Si l'information sur les dépenses réelles n'est pas disponible, le ministère en avisera le SCT.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le ministère des Soins de longue durée accepte la recommandation.

La majorité des paiements liés à la COVID-19 font l'objet d'un suivi global au moyen d'un seul code. Les initiatives fondées sur les réclamations font exception à cette règle. Pour l'avenir, le Ministère envisage la possibilité de suivre les dépenses réelles affectées à chaque initiative au moyen de codes précis dans le SIGIF.

Dans certains cas, le Ministère compte sur des organismes externes pour rendre compte des dépenses réellement consacrées à chaque initiative. Les dates de présentation de ces rapports ne correspondent pas nécessairement aux délais fixés.

Le Ministère est en train d'établir un rapport afin de mieux respecter les délais convenus de présentation des rapports au CT/CGG. Si l'information sur les dépenses réelles n'est pas disponible, le ministère en avisera le SCT.

RÉPONSE DU SECRETARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR

Le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) a mis à jour le modèle de rapport trimestriel que les ministères doivent utiliser pour rendre compte des initiatives liées à la COVID-19 au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement, en se fondant sur notre recommandation provisoire communiquée en novembre 2020 (**recommandation 7**). Pour chaque initiative qui nécessite des rapports trimestriels, les ministères devaient remplir le modèle, y compris les dépenses réelles totales à ce jour, à compter de la période se terminant le 31 décembre 2020. Le SCT s'efforcera de peaufiner le modèle pour exiger des ministères qu'ils déclarent les dépenses réelles liées à la COVID-19 séparément des montants engagés pour la mise en œuvre dans le cadre des rapports trimestriels de 2021-2022.

4.4.4 Des fonds ne sont pas retournés lorsque des initiatives sont interrompues

Annexe 4.15 – La province a transféré 24 188 314 \$ à Santé publique Ontario pour l'acquisition de trousse de dépistage de la COVID-19 de Spartan Bioscience Inc. (Spartan). De ce montant, 10 millions de dollars ont été versés à Spartan le 26 mars 2020 à titre de dépôt. Le processus d'approvisionnement a été interrompu lorsque Santé Canada a annulé son approbation des trousse de dépistage pour utilisation clinique le 3 mai 2020. Au 30 septembre 2020, Santé publique Ontario n'avait pas restitué 14 188 314 \$ au ministère, comme l'exigeait le CT/CGG aux termes d'une décision rendue le 7 avril 2020. Santé publique Ontario a informé le Ministère qu'il avait réaffecté ces fonds pour payer d'autres dépenses liées à la COVID-19, car le Ministère n'avait pas encore versé de fonds pour ces dépenses. Le rapport du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) n'indiquait pas que les quelque 14 millions de dollars avaient été réaffectés.

Le dépôt de 10 millions de dollars était remboursable si Santé Canada n'approuvait pas le test, mais aucun délai d'approbation n'était précisé dans le bon de commande, et Spartan a continué de faire des démarches pour obtenir l'approbation de Santé Canada.

Au 30 septembre 2020, le Ministère attendait de voir si Spartan pouvait améliorer les trousse de tests afin d'obtenir l'approbation de Santé Canada avant de demander le retour de tous les fonds. À la suite de notre travail d'audit sur le terrain, Santé publique Ontario a annulé l'entente avec Spartan dans une lettre datée du 24 novembre 2020 et attendait le remboursement du dépôt de 10 millions de dollars.

RECOMMANDATION 9

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

- recouvrer auprès des entités et organismes concernés les fonds inutilisés dans le cadre des initiatives liées à la COVID-19 qui sont annulées ou qui connaissent des retards importants;
- exiger que Santé publique Ontario inclue un échéancier pour l'obtention des approbations réglementaires requises dans le contrat d'achat lorsqu'il fait l'acquisition d'une technologie non éprouvée, de sorte que la province puisse recouvrer les fonds si l'approbation réglementaire n'est pas obtenue en temps utile.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte les recommandations.

Le ministère de la Santé recouvrera auprès de Santé publique Ontario tous les fonds non dépensés liés aux trousse de dépistage de la COVID-19 de Spartan en vertu de l'autorisation et des exigences de l'entente de paiement de transfert existante.

Le ministère de la Santé exigera également que Santé publique Ontario inclue un échéancier pour l'obtention des approbations réglementaires requises dans le contrat d'achat lorsqu'il fait l'acquisition d'une technologie non éprouvée, de sorte que la province puisse recouvrer les fonds si l'approbation réglementaire n'est pas obtenue en temps utile. Cette exigence sera intégrée à l'entente de paiement de transfert existante avec Santé publique Ontario, si un tel achat est effectué et que le financement provincial est approuvé à cette fin.

4.4.4 Il y a des retards dans la signature d'ententes avec les entités fournissant des services

Il est important de conclure des ententes avec les fournisseurs de services et les bénéficiaires de paiements de transfert afin d'établir la portée des travaux à effectuer, de même que le calendrier et le montant des paiements, sans oublier les exigences redditionnelles applicables. Lorsque des travaux importants sont exécutés avant même qu'une entente soit signée, cela fait augmenter le risque qu'il y ait des malentendus à propos de la portée des travaux, que les problèmes éventuels soient détectés tardivement et que l'on tarde à prendre des mesures correctives.

- **Annexe 4.08** – Au 30 septembre 2020, le ministère de la Santé n'avait pas modifié son entente avec le fournisseur de services de Télésanté Ontario pour prendre en compte l'incidence de la COVID-19 sur les services fournis. Le ministère de la Santé a signé une prolongation d'un an de l'entente le 31 mars 2020, mais sans prévoir de dispositions relatives à l'incidence de la pandémie de COVID-19.
- **Annexe 4.17** – Les travaux relatifs à l'initiative de la Plateforme des données sur la santé ont débuté en mai 2020. Au 30 juin 2020, aucune entente de paiement de transfert n'avait encore été signée avec les quatre entités qui élaborent la Plateforme. Certaines fonctions de la Plateforme sont devenues opérationnelles dès la mi-juillet 2020.

RECOMMANDATION 10

Le ministère de la Santé devrait :

- mettre la dernière main aux ententes de paiement de transfert avec les entités qui travaillent à l'élaboration de la Plateforme des données sur la santé, et surveiller les progrès ainsi que le rendement de ces entités afin de cerner et de corriger de façon

proactive les problèmes éventuels touchant des aspects qui pourraient faire en sorte que le projet accuse un retard ou ne satisfasse pas aux exigences;

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

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation.

Toutes les ententes de paiement de transfert conclues avec les entités appuyant la Plateforme des données sur la santé sont en cours.

Le ministère de la Santé travaille actuellement avec Télésanté pour établir des dispositions de modification de contrat afin de répondre à l'augmentation du volume d'appels et aux répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les programmes. Un contrat devrait être finalisé d'ici le 31 mars 2021.

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

Dans trois des initiatives visées par notre audit, des contrats à fournisseur unique ont été conclus, ce qui signifie que le ministère de la Santé n'a pas fait d'appel de propositions auprès d'autres entreprises pour la fourniture en concurrence du produit ou du service qu'il voulait obtenir. Ces trois initiatives étaient les suivantes :

- **Annexe 4.05** – En juin 2020, le Ministère a conclu un contrat à fournisseur unique avec le cabinet d'experts-comptables KPMG pour la prestation de services de consultation en vue d'appuyer l'expansion et l'intégration des travaux de laboratoire pour le dépistage

de la COVID-19 jusqu'à concurrence de 3,99 millions de dollars.

- **Annexe 4.12** – Le ministère de la Santé a conclu une entente à fournisseur unique d'une valeur de 1,2 milliard de dollars pour acquérir 130 millions de masques N95 par l'entremise de la société américaine LDR Investments. Ce contrat a par la suite été annulé lorsque le fournisseur n'a pas respecté les délais de livraison prévus dans l'entente, et les fonds ont été retournés à la province. De plus amples renseignements sur l'acquisition d'équipement de protection individuelle se trouvent dans notre rapport à venir sur l'équipement de protection individuelle (voir la **figure 1**).
- **Annexe 4.15** – En mars 2020, le Ministère a commandé 945 000 trousse de dépistage de la COVID-19 à l'entreprise Spartan Bioscience Inc. (Spartan) d'Ottawa, pour 80 millions de dollars, sous réserve de l'approbation de Santé Canada. Un contrat à fournisseur unique a été utilisé pour effectuer cet achat en raison de l'urgence des mesures visant à composer avec la pandémie de COVID-19 et du délai d'exécution rapide prévu pour l'obtention de ces trousse portatives de tests de laboratoire auprès d'un fournisseur canadien. Au 30 septembre 2020, l'approbation de Santé Canada n'avait toujours pas été obtenue.

Conformément à la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario, un processus d'approvisionnement ouvert et concurrentiel est généralement nécessaire. Il existe une exception à cette règle pour les situations d'urgence imprévues. Considérant la situation sans précédent provoquée par la pandémie ainsi que l'urgence d'agir rapidement pour atténuer les répercussions de la COVID-19, le Ministère a dérogé au processus d'approvisionnement concurrentiel normal pendant une courte période. Une fois que l'Ontario aura franchi les premiers stades de la pandémie, on peut raisonnablement s'attendre à ce que le recours à une telle dérogation soit limité.

RECOMMANDATION 11

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

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation.

Dans des circonstances normales, le ministère de la Santé fait appel au fournisseur attitré et à l'approvisionnement concurrentiel pour obtenir les services de fournisseurs. Toutefois, compte tenu de la progression de la pandémie mondiale et du besoin urgent d'intervenir, le ministère de la Santé a utilisé les **sections 4.4.4.2** ou **4.4.6** des directives d'approvisionnement de la FPO pour obtenir certaines approbations urgentes afin de pouvoir compter sur les fournisseurs nécessaires pour lutter contre la pandémie.

4.6 Les attentes liées à certaines initiatives sont ambitieuses

Il est important de prévoir avec exactitude la participation à chacune des initiatives reliées à la COVID-19 pour déterminer si celles-ci permettront de relever les défis engendrés par la pandémie et pour estimer le financement requis. Nous avons relevé deux initiatives où les attentes relatives à la participation étaient très élevées :

- **Annexe 4.03** – Le ministère de la Santé prévoyait que 2 400 médecins de première ligne utiliseraient les outils de soins de santé virtuels mis à leur disposition par le Réseau Télémédecine Ontario. Or, au 30 juin 2020, ce nombre était de 246 médecins seulement, y compris ceux qui étaient nouvellement inscrits.

- **Annexe 4.09** – Le ministère des Soins de longue durée prévoyait que 1 560 lits additionnels pourraient être rendus disponibles dans les foyers de soins de longue durée existants, moyennant un coût estimé à 129,7 millions de dollars. Au 30 juin 2020, les dépenses dans le cadre de cette initiative se limitaient à 1,2 million de dollars, car seulement 97 lits additionnels étaient devenus disponibles dans 69 foyers de soins de longue durée. Une somme de 87,9 millions de dollars a été retranchée des fonds résiduels et a été réaffectée à la prime liée à la pandémie pour les travailleurs des foyers de soins de longue durée. Une somme additionnelle de 20 millions de dollars a été réaffectée au ministère des Soins de longue durée pour indemniser les foyers de soins de longue durée à la suite du report de six mois de l'augmentation de 1,9 % de la quote-part des résidents pour l'hébergement privé, semi-privé et en salle commune dans ces foyers.

RECOMMANDATION 12

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

RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé accepte la recommandation.

La pandémie de COVID-19 est un événement mondial sans précédent. Pour cette raison, il est extrêmement complexe de pouvoir prévoir et modéliser avec précision les impacts estimés des initiatives liées à l'intervention en cas de pandémie.

Alors que l'expertise et l'expérience globales du ministère de la Santé face à la pandémie se sont accrues, des informations plus précises ont pu être mises à profit pour élaborer des initiatives de lutte contre la pandémie.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le ministère des Soins de longue durée accepte la recommandation.

La pandémie de COVID-19 est un événement mondial sans précédent. Par conséquent, il est extrêmement complexe de prévoir et de modéliser avec précision les impacts estimés des initiatives de lutte contre la pandémie.

Alors que le ministère des Soins de longue durée a acquis l'expertise et l'expérience nécessaires pour faire face à la pandémie, des renseignements plus précis ont pu être mis à profit pour élaborer des initiatives de lutte contre la pandémie.

Annexe 1 : Initiatives liées à la COVID-19 autorisées, par ministère, mars à juin 2020

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Date d'approbation	Audit effectué par le Bureau	Description	Montant approuvé (millions de dollars)
Santé			
16, 25 et 29 mars; 2 et 4 avril; 13 mai	x	EPI (Santé) ¹	1 190,4
16 et 20 mars	x	Frais extraordinaires de Santé publique Ontario et des bureaux de santé publique	100,0
16 et 25 mars	x	Lits d'hôpital	341,0
16 et 25 mars		Couverture provinciale, médecins suppléants	24,7
16 et 25 mars	x	Facturation, centres d'évaluation	37,6
20 mars	x	Services d'urgence	77,0
25 mars	x	Oxygénothérapie à domicile ³	6,0
25 mars	x	Assurance-santé, abolition temporaire du délai de carence de trois mois	10,0
25 mars	x	Télésanté Ontario	50,0
25 mars	x	Outils de soins de santé virtuels	10,0
25 mars; 21 mai	x	Services de santé mentale	26,0
25 mars	x	Capacité communautaire, lits d'hôpitaux, surveillance virtuelle des patients	120,0
25 mars	x	Autres sources d'approvisionnement en médicaments ³	3,0
25 mars; 7 avril		Autres initiatives (2) ²	8,0
26 mars; 7 avril	x	Trousses de dépistage de la COVID-19 - Projet avec la société Spartan	80,0
26 mars; 7 avril	x	Ventilateurs	80,0
7 avril	x	Système de données sur la santé - COVID-19	15,2
17 avril	x	Avances, Assurance-santé	485,7
24 et 28 avril; 25 juin	x	Prime liée à la pandémie - soins de santé	755,7
1 ^{er} et 12 mai	x	Suspension de la quote-part, Programme de médicaments de l'Ontario	70,0
4 juin		Système provincial de gestion des cas de COVID-19 et des contacts	19,9
18 juin	x	Capacité des laboratoires, COVID-19	66,7
Finances			
25 mars		Supplément temporaire à la prestation du Régime de revenu annuel garanti de l'Ontario	75,0
25 mars		Exonération d'impôt foncier pour les foyers de soins de longue durée à but non lucratif	3,9
25 mars		Doubler l'exonération au titre de l'impôt-santé des employeurs	355,0
25 mars		Crédit d'impôt pour l'investissement dans le développement régional (proposition)	145,0
25 mars		Période de grâce de cinq mois au titre des intérêts et pénalités, impôt provincial des sociétés ⁴	6 000,0
25 mars		Report de six mois des primes de la CSPAAT ⁴	1 900,0
23 avril		Aide au loyer pour les petites entreprises et les propriétaires d'immeubles commerciaux	241,2

Date d'approbation	Audit effectué par le Bureau	Description	Montant approuvé (millions de dollars)
Éducation			
20 et 25 mars; 28 juin		Autres initiatives (2) ²	9,0
25 mars		Aide financière ponctuelle aux parents	335,8
25 mars		Services de garde d'enfants pour le personnel de la santé et de première ligne	180,0
25 mars		Report ponctuel des impôts fonciers municipaux aux fins scolaires	1 800,0
30 avril		Soutien aux centres de garde d'enfants	161,0
15 mai		Élargissement des programmes d'apprentissage pendant l'été	57,1
9 juin		Mises à jour technologiques et ordinateurs des étudiants	25,1
11 juin		Plan de réouverture des centres de garde d'enfants	324,5
Services à l'enfance et Services sociaux et communautaires			
16 et 25 mars		Prévention et confinement dans les établissements résidentiels	40,0
20 mars		Fonds de secours pour les services sociaux	52,0
25 mars		Soutien des organismes autochtones et soutien communautaire	10,0
25 mars		Justice pour la jeunesse et Child and Parent Resource Institute	18,3
17 avril		Traitement de la prestation canadienne d'urgence aux fins de l'aide sociale	132,7
22 avril		Prestation d'urgence, programme Ontario au travail et Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées	129,0
24 et 28 avril; 25 juin		Prime liée à la pandémie	145,0
21 mai		Traitement de la prestation canadienne d'urgence aux fins de l'aide sociale, réduction des dépenses	(9,2)
Collèges et Universités			
20 mars		Moratoire sur les remboursements dans le cadre du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario	20,0
25 mars		Soutien de la recherche et de l'innovation	20,0
Développement économique, Création d'emplois et Commerce			
25 mars		Fonds de développement régional, subventions et prêts aux entreprises	70,0
21 mai		Autres initiatives (2) ²	13,8
Énergie, Développement du Nord et Mines			
23 mars; 1 ^{er} et 28 mai		Réduction des tarifs d'électricité	468,0
25 mars		Autres initiatives (2) ²	17,0
30 avril		Report de l'ajustement global pour les frais d'électricité des entreprises industrielles et commerciales	340,0
Environnement, Protection de la nature et Parcs			
25 mars; 21 mai		Autres initiatives (4) ²	10,1
Services gouvernementaux et Services aux consommateurs			
25 mars		Financement destiné à assurer la prestation ininterrompue des services gouvernementaux	37,0
7 avril		Autres initiatives (3) ²	16,1
28 avril	x	EPI (MSGSC)	250,0
Affaires autochtones			
16, 20 et 25 mars		Autres initiatives (5) ²	16,4
21 mai		Soutien destiné aux petites et moyennes entreprises autochtones	10,0

Date d'approbation	Audit effectué par le Bureau	Description	Montant approuvé (millions de dollars)
Infrastructure			
21 mai		Allègement des coûts d'emprunt des municipalités, des fournisseurs de logements et des fournisseurs de soins de santé	1,0
Travail, Formation et Développement des compétences			
25 mars		Financement pour l'emploi et la formation	100,0
Soins de longue durée			
16 et 25 mars	x	Contrôle des infections, foyers de soins de longue durée	138,3
25 mars; 24 avril 28 mai	x	Foyers de soins de longue durée - capacité d'urgence ⁵	21,8
24 et 28 avril; 25 juin	x	Prime liée à la pandémie - foyers de soins de longue durée ⁵	346,6
28 mai	x	Report de la hausse de la quote-part, soins de longue durée ⁵	20,0
Affaires municipales et Logement			
20 et 23 mars; 30 juin		Fonds de secours pour les services sociaux	298,0
24 et 28 avril; 25 juin		Prime liée à la pandémie	28,3
4 juin		Soutien destiné aux municipalités, COVID-19	250,0
Agriculture, Alimentation et Affaires rurales			
25 mars; 12 mai		Autres initiatives (3) ²	0,5
28 avril		Apport d'améliorations au programme Agri-stabilité	39,5
21 mai		Fonds de soutien de la viabilité de la chaîne d'approvisionnement agroalimentaire	25,5
25 juin		Apport d'améliorations au Programme d'assurance-production	13,0
Services aux aînés et Accessibilité			
16 et 25 mars	x	Contrôle des infections, maisons de retraite	20,0
25 et 30 mars		Soutien des aînés dans les maisons de retraite et les centres de vie active	10,0
24 et 28 avril; 25 juin	x	Prime liée à la pandémie - maisons de retraite	118,0
Solliciteur général			
25 mars	x	EPI (Solliciteur général)	3,8
25 mars		Atténuation des interruptions de travail dans les établissements correctionnels	83,0
25 mars		Services téléphoniques pour les détenus, frais médicaux et frais de médicaments	12,5
25 mars		Parer aux problèmes de surpeuplement carcéral	3,7
21 avril		Financement supplémentaire en fin d'exercice pour les services correctionnels	10,0
24 et 28 avril; 25 juin		Prime liée à la pandémie	27,7
Procureur général			
25 mars		Autres initiatives (3) ²	13,0

Date d'approbation	Audit effectué par le Bureau	Description	Montant approuvé (millions de dollars)
Transports			
25 mars; 5 mai		Autres initiatives (2) ²	4,5
5 mai		Remboursements ou reports de paiement des permis d'accès aux voies réservées aux véhicules multioccupants	0,6
21 mai		Soutien dans le cadre du Programme des routes de raccordement pour la réparation de routes et de ponts municipaux	20,0
21 mai		Renforcement des activités de nettoyage sur les réseaux de transports en commun municipaux	15,0
21 mai		Soutien au titre des coûts d'exploitation de Metrolinx	73,0
11 juin		Annulation de la hausse des droits relatifs aux produits et services liés aux conducteurs, aux véhicules et aux transporteurs	11,0
Secrétariat du Conseil du Trésor			
21 mai		Soutien du groupement ITI pour les organismes centraux	50,0
25 juin		Prime liée à la pandémie	130,1
Soins de longue durée, Santé, Infrastructure, Affaires municipales et Logement, Formation et Développement des compétences			
30 juin		Projet de construction d'un foyer de soins de longue durée, Programme pilote d'accélération de la construction	538,9
Énergie, Développement du Nord et Mines			
21 mai		Projets de remise en état des routes	25,0
Total			19 448,0

1. Le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a approuvé un total de 1 763,9 millions de dollars relativement à cette initiative. Le 13 mai 2020, 573,5 millions de dollars ont été annulés, ce qui a donné lieu à un financement net approuvé de 1 190,4 millions de dollars.
2. Dans le tableau, la rubrique « Autres initiatives » regroupe par ministère toutes les initiatives dont le financement est inférieur à 10 millions de dollars; le nombre de ces initiatives est indiqué entre parenthèses.
3. Cette initiative s'inscrit dans le cadre du programme de médicaments et d'appareils et accessoires fonctionnels. Dans ce tableau, le programme a été divisé en deux afin d'illustrer les différences dans les résultats d'audit entre les deux volets.
4. Initiatives qui reflètent les revenus provinciaux reportés. L'impact global sur les flux de trésorerie se limite aux frais d'intérêt.
5. Le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement a approuvé 129,7 millions de dollars pour cette initiative. Le 24 avril 2020, 87,9 millions de dollars ont été réaffectés à l'initiative de la prime liée à la pandémie - foyers de soins de longue durée. Le 28 mai 2020, 20 millions de dollars supplémentaires ont été réaffectés à l'initiative reportée d'augmentation de la quote-part pour les soins de longue durée. Cela a donné lieu à un financement net approuvé de 21,8 millions de dollars.

Annexe 2a : Autorisation, surveillance et versement du financement lié à la COVID-19, certaines initiatives, mars à juin 2020

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Initiative	Renvoi à l'annexe	Montant approuvé (\$)	Montant dépensé (\$)	Autorisation	Critères d'admissibilité avec l'utilisation prévue	Prévention des paiements aux bénéficiaires non admissibles	Processus de prévention ou de recouvrement des trop-payés	Processus de surveillance rigoureux – Ministère	Reddition de comptes au Conseil du trésor/Conseil de gestion du gouvernement	Utilisation conforme aux fins prévues
Programmes pour les médecins	4.01	37 600 000	5 008 610	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	4.02	485 700 000	424 700 000	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui
	4.03	10 000 000	0	Oui	Processus non élaboré	Processus non élaboré	Processus non élaboré	Processus non élaboré	Non	s.o. ¹
	4.04	341 000 000	0	Non	Processus non élaboré	Oui	Processus non élaboré	Non	Non	s.o. ¹
Augmentation de la capacité	4.05	66 650 000	0	Oui	Oui	Processus non élaboré	Processus non élaboré	Non	Oui	s.o. ¹
	4.06	77 000 000	0	Oui	Processus non élaboré	Oui	Processus non élaboré	Oui	Non	s.o. ¹
	4.07	26 000 000	673 139	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	4.08	50 000 000	0	Oui	Oui	Oui	Processus non élaboré	Oui	Oui	s.o. ¹
Foyers de soins de longue durée – urgence ²	4.09	21 800 000	1 216 169	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Oxygénothérapie à domicile ³	4.10	6 000 000	Aucun suivi	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Capacité communautaire (lits d'hôpital, surveillance virtuelle des patients)	4.11	120 000 000	4 268 000	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Approvisionnement	4.12	1 190 380 000	211 265 061	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	4.13	3 800 000	0	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	s.o. ⁵	s.o. ¹
	4.14	250 000 000	127 014 466	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	4.15	80 000 000	10 000 000	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non

Initiative	Renvoi à l'annexe	Montant approuvé (\$)	Montant dépensé (\$)	Autorisation	Critères d'admissibilité concordant avec l'utilisation prévue	Prévention des paiements aux bénéficiaires non admissibles	Processus de prévention ou de recouvrement des trop-payés	Processus de surveillance rigoureux – Ministère	Reddition de comptes au Conseil du Trésor/ Conseil de gestion du gouvernement	Utilisation conforme aux fins prévues
	4.16	80 000 000	8 000 000	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	4.10	3 000 000	20	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	4.17	15 170 000	0	Oui	Oui	Oui	Processus non élaboré	Processus non élaboré	Oui	s.o. ¹
Prime liée à la pandémie	4.18	755 697 722	158 070 418	Oui	Oui	Processus partiellement élaboré	Processus partiellement élaboré	Non	Non	Oui
	4.19	346 600 000	240 872 400	Oui	Oui	Processus partiellement élaboré	Processus partiellement élaboré	Non	Oui	Oui
	4.20	118 000 000	0	Oui	Oui	Processus partiellement élaboré	Processus partiellement élaboré	Non	Oui	Oui
Ajustements – programmes liés à la santé	4.21	70 000 000	22 210 493	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	4.22	10 000 000	376 103	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	4.23	20 042 000	0	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	s.o. ⁵	Oui
Frais extraordinaires et autres	4.24	100 000 000	4 948 000	Oui	Processus non élaboré	Oui	Processus non élaboré	Oui	Oui	Oui
	4.25	138 300 000	80 813 200	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
	4.26	20 000 000	19 825 152	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Total		4 442 739 722	1 319 261 231							

1. Aucun montant n'a été dépensé avant le 30 juin 2020.

2. Le 25 mars 2020, le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a approuvé 129 700 000 \$ au titre de cette initiative. Le 24 avril 2020, 87 900 000 \$ ont été réaffectés à l'initiative de la prime liée à la pandémie – foyers de soins de longue durée. Le 28 mai 2020, 20 000 000 \$ supplémentaires ont été réaffectés à l'initiative reportée d'augmentation de la quote-part pour les soins de longue durée. Cela a donné lieu à un financement net approuvé de 21 800 000 \$.

3. Cette initiative fait partie du programme des médicaments et des appareils et accessoires fonctionnels. Dans le tableau, ce programme a été subdivisé en deux initiatives pour faire ressortir les différences dans les résultats d'audit entre les deux volets.

4. Le CT/CGG a approuvé un total de 1 763 860 000 \$ pour cette initiative. Le 13 mai 2020, 573 480 000 \$ ont été annulés, ce qui a donné lieu à un financement net approuvé de 1 190 380 000 \$.

5. Aucun rapport n'était attendu dans le cadre de cette initiative.

Annexe 2b : Dépenses estimatives liées à la COVID-19 pour certaines initiatives jusqu'au 31 décembre 2020¹

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario à partir des données du Secrétariat du Conseil du Trésor, du ministère de la Santé, du ministère des Soins de longue durée, du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et du ministère du Solliciteur général.

Initiative	Renvoi à l'annexe	Montant approuvé (\$)	Montant estimatif des dépenses (\$)¹	
Programmes pour les médecins	Facturation, centres d'évaluation ²	4.01	37 600 000	49 018 000
	Versement d'avances aux émetteurs de factures dans le cadre du RASO ^{2,3}	4.02	485 700 000	628 101 000
	Outils de soins de santé virtuels	4.03	10 000 000	1 311 000
Augmentation de la capacité	Lits d'hôpital	4.04	984 800 000	984 800 000
	Capacité des laboratoires, COVID-19	4.05	776 650 000	157 851 000
	Services d'urgence	4.06	77 000 000	0
	Services de santé mentale	4.07	26 000 000	13 792 000
	Télésanté Ontario	4.08	50 000 000	8 717 000
	Foyers de soins de longue durée – urgence ⁴	4.09	21 800 000	4 535 000
	Oxygénothérapie à domicile ⁵	4.10	6 000 000	Aucun suivi
	Capacité communautaire (lits d'hôpital, surveillance virtuelle des patients)	4.11	120 000 000	42 785 000
Approvisionnement	EPI (Santé) ⁶	4.12	1 396 380 000	725 109 000
	EPI (Solliciteur général)	4.13	3 800 000	3 600 000
	EPI (MSGSC)	4.14	350 000 000	288 900 000
	Trousses de dépistage de la COVID-19 (projet avec la société Spartan)	4.15	80 000 000	10 000 000
	Ventilateurs	4.16	80 000 000	62 800 000
	Autres sources d'approvisionnement en médicaments ⁵	4.10	3 000 000	2 180 000
	Système de données sur la santé – COVID-19	4.17	15 170 000	252 000
Prime liée à la pandémie	Soins de santé	4.18	755 700 000	540 395 000
	Foyers de soins de longue durée	4.19	346 600 000	321 163 000
	Maisons de retraite	4.20	118 000 000	85 150 000
Ajustements – programmes liés à la santé	Suspension de la quote-part, Programme de médicaments de l'Ontario	4.21	70 000 000	22 430 000
	Assurance santé, abolition temporaire du délai de carence de trois mois	4.22	10 000 000	6 740 000
	Report de la hausse de la quote-part, soins de longue durée ⁷	4.23	40 042 000	20 042 000
Frais extraordinaires et autres	Frais extraordinaires de Santé publique Ontario et des bureaux de santé publique	4.24	100 000 000	6 927 000
	Contrôle des infections, foyers de soins de longue durée	4.25	811 300 000	362 044 000
	Contrôle des infections, maisons de retraite	4.26	30 900 000	20 900 000
Total		6 806 442 000	4 369 542 000	

1. Les sommes autorisées et les montants dépensés au 31 décembre 2020 ne sont pas audités.
2. Les montants dépensés excédaient les sommes autorisées par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG). Au moment de notre audit, le ministère de la Santé n'avait pas demandé l'approbation des dépenses excédentaires.
3. Le montant déclaré est net des montants recouverts auprès des médecins jusqu'au 31 décembre 2020.
4. Le 25 mars 2020, le CT/CGG a approuvé 129 700 000 \$ au titre de cette initiative. Le 24 avril 2020, 87 900 000 \$ ont été réaffectés à l'initiative de la prime liée à la pandémie – foyers de soins de longue durée. Le 28 mai 2020, 20 000 000 \$ supplémentaires ont été réaffectés à l'initiative reportée d'augmentation de la quote-part pour les soins de longue durée. Cela a donné lieu à un financement net approuvé de 21 800 000 \$.
5. Cette initiative fait partie du programme des médicaments et des appareils et accessoires fonctionnels. Dans le tableau, ce programme a été subdivisé en deux initiatives pour faire ressortir les différences dans les résultats d'audit entre les deux volets.
6. Le CT/CGG a approuvé un total de 1 969 860 000 \$ pour cette initiative jusqu'au 31 décembre 2020. Le 13 mai 2020, 573 480 000 \$ ont été annulés, ce qui a donné lieu à un financement net approuvé de 1 396 380 000 \$.
7. Le 28 mai 2020, un montant de 20 042 000 \$ a été approuvé pour l'exercice 2020-2021. Le 24 novembre 2020, 10 000 000 \$ supplémentaires ont été approuvés pour l'exercice 2020-2021 et 10 000 000 \$ ont été approuvés pour l'exercice 2021-2022.

Annexe 3 : Critères d'audit

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

1. Les ministères et les entités provinciales ont reçu les approbations et les autorisations requises du Conseil du Trésor/ Conseil de gestion du gouvernement, et on leur a confié la responsabilité de mettre en œuvre les initiatives liées à la COVID-19.
2. Les ministères et les entités provinciales ont mis en place des contrôles internes pour gérer efficacement les mesures et initiatives liées à la COVID-19 dont ils ont la responsabilité.
3. Les ministères et les entités provinciales ont mis en place des processus de surveillance présentant un bon rapport coût-efficacité afin de s'assurer que les fonds sont utilisés aux fins prévues et de faire rapport à ce sujet.

Annexe 4.01 : RASO – Financement des médecins pour les centres d'évaluation (facturation des centres d'évaluation)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2019-2020	1 million de dollars (23 mars 2020)	5 millions de dollars versés au 30 juin 2020.	600 000 \$ provenant du financement réaffecté	12 mars 2020 : Les centres d'évaluation ont été annoncés dans un communiqué, mais pas leurs coûts ni les honoraires à la séance des médecins.
2020-2021	0,6 million de dollars (25 mars 2020)	11 millions de dollars supplémentaires en facturation, mais non payés pour les services rendus jusqu'au 30 juin 2020.	26 millions de dollars provenant du nouveau financement	
	10 millions de dollars (23 mars 2020)	Les médecins ont jusqu'à six mois pour soumettre leurs demandes de remboursement.	11 millions de dollars provenant de l'allocation déjà approuvée	Publié dans le bulletin du RASO les 13 et 21 mars 2020.
	26 millions de dollars (25 mars 2020)			
Total au 30 juin 2020	37,6 millions de dollars	5,0 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	–	44,0 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	37,6 millions de dollars	49,0 millions de dollars		

Description

Le ministère de la Santé a créé un nouveau code d'honoraires à la séance de 170 \$ l'heure pour les médecins qui offrent des services assurés à des patients triés dans les centres d'évaluation de la COVID-19 admissibles. Les honoraires à la séance passent à un tarif majoré de 220 \$ l'heure pour les médecins qui offrent des services dans les centres d'évaluation après les heures (17 h à 7 h), les fins de semaine et les jours fériés.

Résumé

Constatations

Des contrôles clés étaient en place et fonctionnaient de manière efficace; les fonds ont été distribués en temps opportun et l'initiative a été exécutée conformément aux modalités énoncées dans le procès-verbal du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) et dans la note d'évaluation du Ministère.

Bénéficiaires

Nombre prévu	Tous les médecins ontariens fournissant des services dans les centres d'évaluation de la COVID-19 admissibles. Aucune prévision chiffrée n'est disponible.
Nombre réel le 30 juin 2020	Au total, 1 675 médecins distincts ont présenté des demandes de remboursement pour des services rendus jusqu'au 30 juin (selon les demandes de remboursement évaluées jusqu'au 29 juillet 2020) Au total, 826 médecins distincts étaient rémunérés au 30 juin 2020 (selon les demandes de remboursement évaluées au 28 mai 2020)
Lieu	La province comptait 142 centres d'évaluation de la COVID-19 désignés.

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

Il incombe au ministère de la Santé de rendre compte de l'utilisation des fonds. Le 25 mars 2020, le ministère de la Santé a reçu l'approbation du CT/CGG pour une somme de 1,6 million de dollars en 2019-2020, ainsi que 36 millions en 2020-2021.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	

Deux nouveaux codes d'honoraires à la séance temporaires ont été établis pour que les médecins facturent les heures travaillées dans les centres d'évaluation de la COVID-19 admissibles : 170 \$ l'heure pour les heures normales de travail et 220 \$ l'heure pour les heures en dehors des heures normales (17 h à 7 h), les fins de semaine et les jours fériés. Les paiements aux médecins sont versés au moyen des processus existants pour les services assurés et les programmes financés par le RASO. Le système de règlement des demandes de paiement pour soins médicaux a mis en place des contrôles automatisés pour assurer la validité des données, l'admissibilité des services fournis et la conformité aux règles médicales. Chaque demande soumise fait l'objet d'un certain nombre de vérifications de base pour s'assurer qu'elle contient des renseignements exacts et complets. Une fois l'admissibilité vérifiée, la demande passe par le système de paiement et les fonds sont distribués aux médecins. Les médecins ont jusqu'à six mois pour soumettre leurs demandes de remboursement.

L'intégration des deux nouveaux codes d'honoraires temporaires dans le système a exigé du temps. Les travaux comprenaient la conception, l'élaboration, la mise à l'essai et la mise en œuvre des nouveaux codes d'honoraires, des règles médicales, la création de groupes de centres d'évaluation et l'affiliation des médecins concernés. L'intégration s'est déroulée comme prévu le 5 mai 2020 et a permis le paiement des services rendus depuis le 14 mars 2020. Nous avons examiné les paramètres des codes d'honoraires et n'avons noté aucun problème.

Au cours des quatre à six premières semaines de présentation des demandes de remboursement, une partie importante des demandes ont été rejetées ou ont été payées à 0 \$. Dans bien des cas, cette situation est attribuable au fait que le logiciel de facturation des fournisseurs n'a pas été mis à jour pour les deux nouveaux codes d'honoraires. Normalement, les médecins devraient présenter des demandes de rajustement pour chaque demande de remboursement; toutefois, le Ministère a choisi d'examiner manuellement ces demandes de remboursement et de réévaluer le paiement en cas d'admissibilité. Cela a été fait de façon proactive pour la grande majorité des demandes de remboursement touchées. Le Ministère a constaté que 2 145 demandes de remboursement de mai et 2 674 de juin avaient été soumises pour être réglées à 0 \$. Il les a rajustées puis a payé le bon taux du barème d'honoraires. Parmi les 826 fournisseurs associés à au moins une demande de remboursement d'honoraires à la séance évaluée en mai 2020, 305 (37 %) avaient présenté au moins une demande de remboursement qui a fait l'objet d'un rajustement manuel.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	x	

Le Ministère produit un rapport hebdomadaire pour surveiller les honoraires facturés à l'aide de ces deux codes d'honoraires à la séance par les médecins pour les heures travaillées dans les centres d'évaluation de la COVID-19. Le rapport contient des renseignements sur :

- le nombre de médecins facturant des honoraires au moyen de ces codes et les heures facturées;
- les honoraires facturés, les honoraires approuvés et les honoraires payés pour ces codes d'honoraires, ainsi que les médecins qui facturent le montant le plus élevé;
- les demandes moyennes par centre d'évaluation et les centres d'évaluation associés au plus grand nombre de demandes de remboursement.

Le Ministère était tenu de présenter au CT/CGG au plus tard le 30 juin 2020 un rapport d'analyse de rentabilisation exigé en vertu du paragraphe 1.0.8(2) de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Cette exigence a été annulée le 7 avril 2020 dans un procès-verbal du CT/CGG.

Le Ministère était également tenu de présenter au CT/CGG un rapport trimestriel sur :

- la mise en œuvre de l'initiative,
- les coûts engagés et les coûts prévus;
- l'efficacité de l'initiative et les résultats obtenus.

Le Ministère a présenté son premier rapport trimestriel 2020-2021 sur le RASO (d'avril 2020 à juin 2020) le 31 juillet 2020. Ce rapport trimestriel a été présenté à temps. Le Ministère a indiqué que si les conditions actuelles liées à la COVID-19 se poursuivaient jusqu'à la fin de mars 2021, les montants facturés par les médecins dépasseraient le financement prévu pour cette initiative. Le Ministère prévoyait des dépenses de 60,7 millions de dollars pour l'exercice 2020-2021, ce qui dépasse les 37,6 millions de dollars approuvés pour cette initiative.

Annexe 4.02 : Programme d'avances pour la COVID-19 du RASO (avances du RASO)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
Mai à juillet 2020	235,7 millions de dollars pour mai 2020 75 millions de dollars 125 millions de dollars pour juin et juillet 2020	424,7 millions de dollars Le 31 juillet 2020, 642 millions de dollars avaient été dépensés	Tous les montants seront recouvrés au moyen de factures liées au Régime d'assurance-santé de l'Ontario. La période de recouvrement allait initialement de novembre 2020 à mars 2021. Le 16 juillet 2020, le Ministère a rajusté cette période pour qu'elle commence en février 2021. En janvier 2021, la période de recouvrement a de nouveau été reportée, allant désormais d'avril à septembre 2021.	Publié dans un bulletin du RASO le 12 avril 2020.
Total au 30 juin 2020	485,7 millions de dollars	424,7 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	—	203,4 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	485,7 millions de dollars	628,1 millions de dollars		

Description

L'initiative consiste à verser des avances sans intérêt aux fournisseurs du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (Régime), comme les médecins, d'autres praticiens (optométristes, dentistes en milieu hospitalier, podologues) et aux établissements de santé autonomes, afin de compléter leurs paiements mensuels à 70 % de leur revenu normal pour payer leurs employés, leur loyer commercial et la location d'équipements.

Résumé

Constatations

Des contrôles clés étaient en place et fonctionnaient de manière efficace, et les fonds étaient distribués en temps opportun. Toutefois, l'initiative n'a pas été exécutée conformément aux modalités énoncées dans le procès-verbal du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) et dans la note d'évaluation du ministère de la Santé :

- Le 31 juillet 2020, le Ministère avait versé 642 millions de dollars en avances sans intérêt aux fournisseurs de soins de santé, soit 156,3 millions de plus que ce qui avait été approuvé dans le procès-verbal du CT/CGG.
- Conformément au procès-verbal du CT/CGG, la période de recouvrement devait commencer en novembre 2020 et se poursuivre pendant cinq mois (jusqu'en mars 2021). Le 16 juillet 2020, le Ministère a rajusté la période de recouvrement de six mois, pour qu'elle commence en février 2021. Le 8 janvier 2021, le Ministère a annoncé qu'il reportait de nouveau la période de recouvrement, celle-ci allant désormais d'avril à septembre 2021.
- Le Ministère n'a pas fourni de rapport mensuel au CT/CGG comme l'exigeait le procès-verbal.

Bénéficiaires

Nombre prévu	26 600 fournisseurs du RASO (p. ex. médecins, dentistes en milieu hospitalier, optométristes et établissements de santé autonomes)
Nombre réel le 30 juin 2020	27 288 fournisseurs du RASO (p. ex. médecins, dentistes en milieu hospitalier, optométristes et établissements de santé autonomes)
Lieu	Fournisseurs admissibles au RAMO partout en Ontario

Approbations/ autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement		x

Il incombe au ministère de la Santé de rendre compte de l'utilisation des fonds. Le ministère de la Santé a reçu l'approbation du CT/CGG concernant des fonds de 235,7 millions de dollars en mai 2020 et d'environ 75 millions à 125 millions de dollars par mois en juin et en juillet 2020, à concurrence de 485,7 millions de dollars, pour verser des avances au titre des factures futures dans le cadre du Régime d'assurance-santé de l'Ontario et des factures connexes. On s'attendait à ce que les montants soient recouverts au moyen de paiements futurs liés au RAMO. Le recouvrement devait initialement commencer en novembre 2020. Le 16 juillet 2020, le Ministère a annoncé que la date de début du recouvrement avait été reportée à février 2021 en fonction des commentaires reçus de divers prestataires de soins de santé. Le 8 janvier 2021, le Ministère a annoncé qu'il reportait de nouveau la période de recouvrement, celle-ci allant désormais d'avril à septembre 2021.

Le Ministère a dépensé plus que le budget approuvé de 156,3 millions de dollars et n'a pas demandé d'autorisation de dépassement des dépenses approuvées.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	

Le Ministère versait des avances aux fournisseurs du Régime pour que leurs paiements mensuels atteignent 70 % de leur revenu mensuel moyen afin de les aider à payer leurs employés, leur loyer commercial et la location d'équipements. Les contrôles des paiements en place n'ont pas changé puisque les paiements sont effectués par l'entremise du système de règlement des demandes de l'Assurance-santé. Toutefois, le Ministère a apporté des modifications pour identifier les fournisseurs du RASO admissibles aux avances et pour traiter les paiements et les recouvrements. Les critères d'admissibilité établis pour déterminer qui recevrait un supplément atteignant 70 % de leur revenu mensuel moyen (généralement fondé sur les factures de la dernière année) comprenaient les suivants :

- Les fournisseurs doivent avoir reçu un paiement dans les trois derniers mois
- Le fournisseur n'a pas demandé d'être exclu du programme
- Les fournisseurs doivent avoir le statut « autorisé à facturer » (par exemple, ne pas avoir été suspendu par leur ordre professionnel compétent).

Les paiements complémentaires pour chaque mois étaient basés sur la différence entre 70 % de la facturation mensuelle moyenne des médecins au cours de l'année précédente et le montant réel facturé pour le mois précédent. (Par exemple, le paiement d'un médecin en mai 2020 était basé sur les factures réelles d'avril 2020 comparativement à la facturation mensuelle moyenne des médecins.)

Nous avons examiné les principaux contrôles et n'avons constaté aucun problème. Les paiements sont effectués au moyen des processus existants pour les services assurés et les programmes financés par le RASO.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds		x

Le Ministère a examiné les demandes de remboursement des divers fournisseurs fournies sur une base quotidienne et les a analysées afin de déterminer qui serait admissible à recevoir un revenu dans le cadre de cette initiative.

Nous avons remarqué que le Ministère avait avancé plus de paiements que ce qui avait été approuvé dans le procès-verbal du CT/CGG. Voici un résumé des sommes avancées chaque mois, qui totalisaient approximativement 642 millions de dollars :

- Mai 2020 : 223,1 millions de dollars (conformément aux instructions du procès-verbal)
- Juin 2020 : 201,6 millions de dollars (fonds avancés qui dépassaient le montant indiqué dans le procès-verbal)
- Juillet 2020 : 217,2 millions de dollars (fonds avancés qui dépassaient le montant indiqué dans le procès-verbal)

Le procès-verbal du CT/CGG a approuvé 235,7 millions de dollars en mai 2020, et 75 et 125 millions de dollars pour les mois de juin et juillet 2020, respectivement, jusqu'à un total de 485,7 millions de dollars. Le Ministère a donc distribué 156,3 millions de dollars de plus en avances que ce qui avait été approuvé. Le Ministère n'a pas reçu d'autre approbation du CT/CGG pour avancer les fonds supplémentaires.

Les avances à divers fournisseurs de soins de santé dans le cadre de cette initiative sont sans intérêt pour ces derniers et doivent être déduites de leurs futures demandes de remboursement des services fournis adressées au RASO. Le Ministère prévoit qu'environ 300 millions de dollars (environ la moitié) auront été remboursés le 31 mars 2020. La période de recouvrement a par la suite été reportée et va maintenant d'avril à septembre 2021.

Les avances ont été versées chaque mois; par conséquent, les fonds ont été distribués en temps opportun. La dernière avance a été versée aux fournisseurs le 15 juillet 2020.

Le Ministère n'a pas présenté de rapport mensuel au CT/CGG sur cette initiative, comme l'exigeait le procès-verbal du CT/CGG. Le procès-verbal du CT/CGG exigeait du Ministère qu'il fasse rapport sur les coûts à ce jour, y compris les résultats de ces changements, les données à jour sur les paiements aux fournisseurs et les prévisions, et les détails sur les autres mesures proposées. Le procès-verbal du CT/CGG exigeait également un rapport sur la fin du programme, y compris les modalités de recouvrement des avances versées au titre du programme. Le Ministère a présenté son premier rapport trimestriel sur la COVID-19 (d'avril à juin 2020) le 31 juillet 2020. Ce rapport a été présenté à temps. L'avance excédentaire de 156,3 millions de dollars était indiquée dans ce rapport.

Annexe 4.03 : Outils de soins de santé virtuels

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2019-2020	1 million de dollars	0 \$	1 million de dollars en financement réaffecté 9 millions de dollars en nouveaux fonds	25 mars 2020 : Mentionné comme « soins par voie virtuelle » dans un point de communiqué de presse sur le Plan d'action de l'Ontario. Aucun montant précis n'a été fourni.
2020-2021	9 millions de dollars			
Total au 30 juin 2020	10,0 millions de dollars	—		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	—	1,3 million de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	10,0 millions de dollars	1,3 million de dollars		

Description

Le ministère de la Santé a approuvé un financement ponctuel visant à fournir un soutien additionnel à environ 2 400 médecins de soins primaires pour se doter de la technologie (principalement vidéo) nécessaire pour qu'ils puissent interagir avec les patients par voie virtuelle plutôt qu'offrir des consultations en personne ou par téléphone. Le financement visait à mettre certaines technologies à la disposition des médecins et à moderniser le réseau et l'infrastructure nécessaires à la prestation de soins par voie virtuelle. Le Ministère mène cette initiative en collaboration avec Santé Ontario, qui héberge le Réseau Télémédecine Ontario (RTO), et l'Ontario Medical Association.

Le RTO fournit des outils et des technologies aux médecins pour leur permettre de dispenser des soins par voie virtuelle (principalement vidéo) depuis 2006. Le médecin peut décider de participer ou non au RTO.

Résumé

Constatations

Le Ministère n'avait fourni encore aucun financement à Santé Ontario le 30 juin 2020. Des fonds avaient déjà été obtenus d'Inforoute Santé du Canada pour appuyer l'inscription de jusqu'à 1 000 nouveaux médecins au programme Amélioration de l'accès aux soins primaires de Santé Ontario. Les fonds en vertu de cette initiative ne seront versés qu'une fois que les fonds d'Inforoute Santé du Canada auront été entièrement dépensés. Le 30 juin 2020, 246 médecins étaient inscrits, mais Santé Ontario n'a pas réussi à déterminer combien d'entre eux étaient nouvellement inscrits.

Le Ministère a retourné le financement de 1 million de dollars pour 2019-2020 à la province, car il n'a pas été dépensé.

Le financement de neuf millions de dollars pour 2020-2021 sera transféré au moyen d'une modification à une entente de paiement de transfert existante entre le Ministère et Santé Ontario. La modification était encore en attente de l'approbation de la ministre de la Santé le 30 juin 2020. Le 30 juin 2020, les détails du rapport et le calendrier de surveillance de l'utilisation des fonds étaient toujours en cours d'élaboration.

Bénéficiaires

Nombre prévu	Environ 2 400 médecins de soins primaires et Santé Ontario mettront à niveau le réseau et l'infrastructure du Réseau Télémédecine Ontario.
Nombre réel le 30 juin 2020	0*
Lieu	Médecins de soins primaires en Ontario.

* 246 fournisseurs de soins primaires se sont inscrits à l'initiative du 1^{er} avril au 30 juin 2020. Ce financement lié à la réponse à la COVID est conditionnel en ce qu'il ne peut servir qu'à couvrir les coûts admissibles décrits dans l'entente lorsque le nombre d'inscriptions dépasse 1 000 nouveaux médecins.

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

Le Ministère est responsable de verser le financement de cette initiative à Santé Ontario. Le financement a été alloué à même le Fonds d'intervention contre la COVID-19 pour le secteur de la santé. Une approbation de 1 million de dollars a été accordée pour l'exercice 2019-2020, et une approbation de 9 millions de dollars a été accordée pour l'exercice 2020-2021. Le procès-verbal du CT/CGG a été signé le 12 avril 2020. Le 30 juin 2020, aucun financement lié à cette initiative n'avait été transféré du ministère de la Santé à Santé Ontario.

Contrôles	Oui	Non	s.o.
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace		x - Pas élaboré	x
Admissibilité satisfaite pour la distribution		x - Pas élaboré	x

Bien qu'on ait approuvé et autorisé l'utilisation de 10 millions de dollars (1 million en 2019-2020 et 9 millions en 2020-2021) pour accroître l'utilisation de la technologie dans les milieux de soins primaires pour offrir des soins par voie virtuelle, aucune partie du financement n'avait encore été versée par le ministère de la Santé de l'Ontario le 30 juin 2020. Santé Ontario avait auparavant obtenu des fonds d'Inforoute Santé du Canada pour appuyer l'inscription de jusqu'à 1 000 nouveaux médecins dans son programme Amélioration de l'accès aux soins primaire. Les fonds accordés dans le cadre de cette initiative ne seront versés que lorsque les fonds d'Inforoute Santé du Canada auront été entièrement dépensés. Le 30 juin 2020, 246 médecins étaient inscrits. Santé Ontario n'a pas pu déterminer combien d'entre eux étaient des médecins nouvellement inscrits.

Les fonds accordés dans le cadre de cette initiative doivent être transférés du ministère à Santé Ontario conformément à l'entente de paiement de transfert modifiée, qui devait toujours être approuvée par la ministre de la Santé le 30 juin 2020. Tout financement accordé dans le cadre de l'entente serait assujéti à ses modalités (par exemple, les exigences en matière de rendement). Aucun nouveau contrôle ou processus n'a été élaboré par rapport à ce financement.

L'initiative n'est ouverte qu'aux fournisseurs de soins primaires qui entretiennent des relations continues avec les patients.

(Les médecins des cliniques sans rendez-vous ne sont pas admissibles.) Les médecins qui ont entendu parler de l'initiative s'adressent directement à Santé Ontario pour s'inscrire au programme en fournissant leur nom officiel complet, leur numéro de facturation et leur lieu d'exercice, leur adresse de courriel et leur numéro de téléphone.

Dans le cadre de cette initiative, les médecins participants doivent assumer tous les coûts liés au matériel et aux périphériques (par exemple, la caméra vidéo). Santé Ontario assume le coût du permis nécessaire pour accéder au service vidéo du RTO si le médecin utilise l'une des technologies approuvées par Santé Ontario (Think Research ou Novari Health). Le coût du permis sera couvert pendant la durée de l'entente de paiement de transfert conclue entre le Ministère et Santé Ontario. Le fournisseur pertinent (Think Research ou Novari Health) vérifie les renseignements fournis par les médecins en les comparant à ceux de la base de données de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Le fournisseur facture ensuite les coûts du permis à Santé Ontario.

Pour l'exercice 2020-2021, le financement de neuf millions de dollars a été réparti en deux grandes composantes :

- 2,8 millions de dollars (exploitation du réseau et mise à niveau de l'infrastructure);
- 6,2 millions de dollars (rémunération des consultations par voie virtuelle, licences d'utilisation de la technologie et gestion et adoption du changement)

Le 30 juin 2020, Santé Ontario avait dépensé 342 192 \$ de ses ressources existantes pour l'exploitation du réseau et la mise à niveau de l'infrastructure (c.-à-d. les dépenses admissibles au financement de 2,8 millions de dollars dans le cadre de cette initiative). Santé Ontario peut seulement accéder aux 6,2 millions de dollars pour financer les honoraires des visites virtuelles, les licences technologiques et les coûts de gestion du changement et d'adoption, si plus de 1 000 médecins s'inscrivent au RTO. Le 30 juin 2020, seulement 246 médecins (y compris des médecins nouvellement inscrits) s'étaient inscrits.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds – Ministère		x – Pas élaboré
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds – Conseil du Trésor		x

Aucuns fonds n'avaient encore été distribués par le ministère de la Santé de l'Ontario le 30 juin 2020.

Le financement dans le cadre de cette initiative doit être transféré du ministère de la Santé à Santé Ontario conformément à une entente de paiement de transfert modifiée, qui attendait l'approbation du ministre de la Santé le 30 juin 2020. Tout financement accordé dans le cadre de l'entente serait assujéti à ses modalités (par exemple, les exigences en matière de rendement).

Comme l'entente modifiée attendait l'approbation de la ministre de la Santé le 30 juin 2020, les exigences en matière de rapport applicables à Santé Ontario n'étaient pas encore entrées en vigueur. Par conséquent, le 30 juin 2020, les processus (y compris le processus de rapport et le calendrier) de surveillance de l'utilisation des fonds étaient toujours en cours d'élaboration.

Le Ministère doit faire rapport au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) dans le cadre de son processus de rapport trimestriel. Le rapport doit faire état de la mise en œuvre de l'initiative, des dépenses engagées à ce jour ainsi que de l'efficacité et des résultats obtenus. Le 31 août 2020, le Ministère n'avait pas encore fait rapport au CT/CGG et n'avait pas obtenu de report d'échéance pour le faire.

Annexe 4.04 : Augmentation de la capacité des hôpitaux (lits d'hôpitaux)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	100 millions de dollars (16 mars 2020)	0 \$	341 millions de dollars en nouveaux fonds	17 mars : 100 millions de dollars sont annoncés pour renforcer la capacité des hôpitaux afin d'aider au traitement des patients atteints de la COVID-19 dans les lits de soins intensifs et en médecine.
	241 millions de dollars (25 mars 2020)			25 mars : 241 millions de dollars approuvés pour une capacité supplémentaire d'évaluation et de traitement des patients atteints de la COVID-19.
Total au 30 juin 2020	341,0 millions de dollars	—		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	643,8 millions de dollars	984,8 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	984,0 millions de dollars	984,8 millions de dollars		

Description

Le financement est destiné aux hôpitaux afin de les aider à évaluer et à traiter les patients atteints de la COVID-19, et il permet d'ajouter environ 500 lits pour soins aux malades en phase critique, 1 000 lits pour les soins médicaux ou postactifs et 25 centres d'évaluation de la COVID-19 dans les hôpitaux. Les investissements pour les lits comprenaient la conversion de certains lits en médecine en lits de soins intensifs et l'ouverture de salles d'hôpitaux qui n'étaient pas utilisées auparavant.

Le 25 avril 2020, le ministère de la Santé (le Ministère) a informé les hôpitaux que des fonds leur seraient accordés pour faire face aux coûts associés à la gestion de la COVID-19. Un total de 341 millions de dollars pour l'exercice 2020-2021 a été approuvé pour soutenir les initiatives de renforcement des capacités des hôpitaux qui font face à une augmentation des besoins en matière d'évaluation et de traitement.

Résumé

Constatations

Nous avons cerné les problèmes suivants :

- Le Conseil du Trésor et le Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) ont approuvé un financement de 341 millions de dollars pour l'exercice 2020-2021 afin d'accroître la capacité des hôpitaux et d'ouvrir des centres d'évaluation jusqu'au 30 juin 2020. Le Ministère entend utiliser le financement approuvé pour couvrir également les dépenses pour mars 2020 au cours de l'exercice 2019-2020. Aucune approbation distincte n'a été obtenue pour couvrir ces dépenses. Les demandes de remboursement soumises par les hôpitaux pour mars 2020 (qui font partie de l'exercice 2019-2020) totalisaient 58,1 millions de dollars. Le Ministère avait versé 7,1 millions de dollars pour couvrir les dépenses de fonctionnement des centres d'évaluation des hôpitaux de l'exercice 2019-2020, mais il n'avait pas encore déterminé quelle part des dépenses restantes serait remboursée dans le cadre de cette initiative.
- Le Ministère n'a pas encore élaboré de processus ou de critères d'évaluation officiels pour déterminer le montant qui sera remboursé à chaque hôpital dans le cadre de l'initiative de renforcement des capacités des hôpitaux.

Constatations

- Le Ministère a demandé aux cinq régions sanitaires de l'Ontario (Ouest, Est, Centre, Centre-Toronto et Nord) d'examiner les déclarations mensuelles de dépenses des hôpitaux et de confirmer qu'elles les ont examinées et ont approuvé les remboursements des dépenses des hôpitaux en signant un rapport d'attestation. Le Ministère n'a pas élaboré de processus d'examen normalisé pour les cinq régions sanitaires à suivre, de sorte qu'il pourrait faire double emploi avec le travail effectué par les régions sanitaires pour déterminer si les montants réclamés par les hôpitaux sont admissibles à un remboursement dans le cadre de l'initiative visant à accroître la capacité des hôpitaux.
- Lors de nos visites d'observation dans les cinq bureaux de la région sanitaire de l'Ontario, nous n'avons relevé aucune incohérence ou différence importante dans les procédures d'examen effectuées. Toutefois, deux régions ont refusé de signer l'attestation et une a ajouté un avis de non-responsabilité à son attestation, estimant que les procédures d'examen effectuées n'étaient pas suffisantes pour signer l'attestation, d'autant plus que les régions n'avaient pas reçu de critères précis du Ministère pour évaluer l'admissibilité au remboursement.

Bénéficiaires

Nombre prévu	142 hôpitaux sont admissibles à soumettre chaque mois des dépenses d'hospitalisation supplémentaires liées à la COVID-19.
Nombre réel le 30 juin 2020	Le 30 juin 2020, aucuns fonds n'avaient encore été distribués aux hôpitaux dans le cadre de cette initiative.
Lieu	142 hôpitaux partout en Ontario.

Approbations/autorisation

	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement		x

Le 16 mars 2020, le CT/CGG a approuvé une allocation de 100 millions de dollars pour l'initiative de renforcement des capacités des hôpitaux. Un montant supplémentaire de 241 millions de dollars a été approuvé par le CT/CGG le 25 mars 2020. Il incombe au ministère de la Santé de rendre compte de l'utilisation des fonds.

Le Ministère prévoit d'utiliser le financement dans le cadre de cette initiative, approuvée pour les dépenses en 2020-2021 pour compenser une partie des 58,1 millions de dollars en frais hospitaliers engagés en 2019-2020. Le 30 juillet 2020, aucun paiement n'avait été versé pour les dépenses effectuées en 2019-2020 dans le cadre de cette initiative. Après le 30 juillet 2020, le Ministère a versé 7,1 millions de dollars pour le fonctionnement des centres d'évaluation des hôpitaux liés à des dépenses engagées en 2019-2020, mais il n'avait pas encore déterminé quelle part des dépenses restantes liées à cette initiative serait remboursée.

Le Ministère n'avait pas demandé l'autorisation de compenser les dépenses engagées en 2019-2020 à l'aide du financement prévu dans le cadre de cette initiative qui avait été approuvé pour 2020-2021.

Contrôles

	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace		x
Admissibilité satisfaite pour la distribution		x

Les hôpitaux doivent soumettre chaque mois leurs dépenses supplémentaires liées à la COVID-19 à leur région sanitaire de l'Ontario. Ils doivent également soumettre une attestation selon laquelle ils se sont conformés aux exigences du Ministère en matière de suivi, d'examen et de présentation des dépenses liées à la COVID-19. Pour déclarer ces dépenses, les hôpitaux doivent utiliser un modèle fourni par le Ministère et suivre les directives contenues dans les documents d'orientation sur les dépenses supplémentaires liées

à la COVID-19 que le Ministère a envoyés les 25 avril et 26 mai 2020. Les régions sanitaires de l'Ontario doivent examiner ces déclarations et fournir un rapport d'attestation signé au Ministère confirmant qu'ils ont examiné les dépenses supplémentaires attribuables à la COVID-19 pour le mois applicable et qu'ils appuient la demande de remboursement des hôpitaux. Le Ministère doit examiner sur une base mensuelle les déclarations de dépenses soumises par l'hôpital et l'attestation de la région dans le cadre de ses processus d'examen et d'approbation des dépenses admissibles aux fins de remboursement aux hôpitaux. Le financement accordé aux hôpitaux sera distribué par l'entremise des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) conformément au processus habituel de financement des hôpitaux.

Les demandes de remboursement des hôpitaux pour la période allant jusqu'au 30 juin 2020 ont totalisé 742,8 millions de dollars. Le 30 juillet 2020, aucun paiement n'avait encore été effectué dans le cadre de cette initiative. Le Ministère n'avait pas encore déterminé quelle part de ces dépenses serait remboursée dans le cadre de cette initiative.

Lors de nos visites d'observation dans les cinq bureaux de la région sanitaire de l'Ontario, nous n'avons relevé aucune incohérence ou différence importante dans les procédures d'examen effectuées. Nous avons remarqué que les procédures d'examen effectuées par les régions sanitaires de l'Ontario sont principalement de nature analytique (c'est-à-dire qu'elles permettent de comparer les dépenses des hôpitaux de la région, de faire le suivi des tendances, de repérer les anomalies ou les écarts inhabituels et de répondre aux demandes de renseignements des hôpitaux) et comprennent un volet administratif pour s'assurer que les hôpitaux ont rempli le modèle dans le bon format.

Nous avons relevé des différences dans l'approbation des rapports d'attestation soumis au Ministère par les régions sanitaires de l'Ontario. Les PDG des régions du Centre et de l'Ouest n'ont pas approuvé les rapports d'attestation pour la période de mars à juin 2020. Ils ont indiqué que les procédures d'examen n'étaient pas suffisantes pour signer une attestation autorisant un remboursement aux hôpitaux, d'autant plus qu'ils n'avaient pas reçu de critères précis du Ministère pour évaluer l'admissibilité au remboursement. Pour des raisons similaires, le PDG de la région du Nord a ajouté un avis de non-responsabilité dans les rapports d'attestation, selon lequel leur examen ne constitue pas un examen complet et exhaustif. Les régions sanitaires de l'Est de l'Ontario et du Centre-Toronto ont approuvé les rapports d'attestation sans ajouter d'avis de non-responsabilité.

Le Ministère n'a pas encore élaboré de processus ou de critères d'évaluation pour déterminer le montant qui devrait être remboursé à chaque hôpital dans le cadre de l'initiative de renforcement des capacités des hôpitaux.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds		x

Le 30 juillet 2020, aucun paiement n'avait été effectué pour rembourser les dépenses admissibles liées à l'initiative engagées par les hôpitaux. Le 22 juillet 2020, le sous-ministre adjoint de la Santé a fait parvenir une note de service à tous les PDG des hôpitaux publics de l'Ontario les avisant que les déclarations de dépenses supplémentaires pour les mois de mars 2020, avril 2020 et mai 2020 avaient été reçues et que le Ministère entreprendrait l'examen des dépenses supplémentaires à rembourser dans les semaines suivantes. Le 30 juillet 2020, le Ministère n'avait pas encore élaboré de processus ou de critères d'évaluation pour déterminer le montant qui devrait être remboursé à chaque hôpital dans le cadre de l'initiative de renforcement des capacités des hôpitaux.

Le Ministère devait faire rapport au CT/CGG au plus tard le 30 juin 2020. Le 30 septembre 2020, aucun rapport n'avait encore été soumis.

Annexe 4.05 : Augmentation des tests de dépistage de la COVID-19 (Capacité des laboratoires, COVID-19)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	66.65 millions de dollars	0 \$	Réaffectation de fonds	Aucune annonce publique n'a été faite
Total au 30 juin 2020	66,65 millions de dollars	—		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	710,0 millions de dollars	157,9 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	776,65 millions de dollars	157,9 millions de dollars		

Description

L'initiative vise à maintenir la capacité de réaliser jusqu'à 25 000 tests de dépistage de la COVID-19 par jour et à permettre l'expansion de la capacité de dépistage de 25 000 à 50 000 par jour. Elle comprendrait notamment le financement des tests effectués par des laboratoires communautaires (privés), l'achat de technologies de l'information et l'accélération de la production d'équipements de prélèvement d'échantillons et de fournitures d'analyse en laboratoire. Les fonds serviront également à assurer la transition des activités de direction et de soutien du Réseau provincial de laboratoires de KPMG à Santé Ontario. Le Réseau provincial de laboratoires est un système de laboratoire intégré établi en mars 2020 pour appuyer les analyses en laboratoire liées à la COVID-19. Ce réseau est géré par Santé Ontario avec l'appui de KPMG et comprend des laboratoires de santé publique, des laboratoires d'hôpitaux et des laboratoires communautaires. De plus, le financement est accordé à Infrastructure Ontario pour mener des recherches afin de déterminer et d'évaluer les options de dépistage de la COVID-19 dans les milieux de travail du secteur privé.

Résumé

Constatations

- Cette initiative a été approuvée par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) le 18 juin 2020. Le 30 juin 2020, aucune somme n'avait encore été versée dans le cadre de cette initiative et les processus de surveillance de l'utilisation des fonds par les bénéficiaires du financement étaient toujours en cours d'élaboration. De plus, les contrôles de gestion de l'initiative étaient en cours d'élaboration.
- Une entente de fournisseur unique a été signée avec KPMG le 14 juillet 2020, rétroactive au 1^{er} juin 2020, afin de maintenir la prise en charge et le soutien au réseau de laboratoires de l'Ontario. Étant donné l'urgence de réagir à la pandémie de COVID-19, la date d'entrée en vigueur était antérieure à l'approbation du CT/CGG. Les rôles et responsabilités de KPMG seront transférés de façon permanente à Santé Ontario dans le cadre de cette initiative.
- Les ententes provisoires entre Santé Ontario et les laboratoires communautaires sont entrées en vigueur le 1^{er} août 2020.

Bénéficiaires

Nombre prévu	6 <ul style="list-style-type: none"> • 3 directement : Santé Ontario, KPMG et Infrastructure Ontario; • 3 par l'entremise de Santé Ontario, qui conclura un contrat avec trois laboratoires privés (Alpha Laboratories inc., Dynacare et LifeLabs)
Nombre réel le 30 juin 2020	0
Lieu	Le siège social des bénéficiaires est situé dans la région du Grand Toronto.

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	X	

Le CT/CGG a approuvé l'initiative le 18 juin 2020.

Une entente de fournisseur unique a été signée avec KPMG le 14 juillet 2020, rétroactive au 1^{er} juin 2020, afin de maintenir la prise en charge et le soutien au réseau de laboratoires de l'Ontario. Étant donné l'urgence de réagir à la pandémie de COVID-19, on a obtenu l'approbation du sous-ministre avant d'obtenir l'approbation du CT/CGG.

Contrôles	Oui	Non	N/A
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace		X - Pas élaboré	
Admissibilité satisfaite pour la distribution			X

Le 30 juin 2020, des contrôles en vertu de cette initiative étaient en cours d'élaboration. Le 30 juin 2020, aucun paiement n'avait encore été effectué dans le cadre de cette initiative.

Le 14 juillet 2020, le Ministère a conclu un contrat à fournisseur unique avec KPMG, entré en vigueur le 1^{er} juin 2020, pour diriger cette initiative, laquelle comprend la mise en œuvre de la stratégie de renforcement de la capacité des laboratoires de l'Ontario et la compilation quotidienne de statistiques sur les laboratoires jusqu'à ce que ces responsabilités puissent être transférées à Santé Ontario. Les services de KPMG ont été retenus par voie non concurrentielle en raison de l'urgence et de l'importance du travail requis et de la crainte qu'une mise en concurrence retarde l'intervention de l'Ontario dans sa lutte contre les COVID-19. Il s'agit d'une exemption admissible en vertu de la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario. KPMG a été retenu pour ce marché à fournisseur unique parce qu'il avait déjà été choisi comme fournisseur unique pour contribuer à l'augmentation de la capacité d'analyse en laboratoire de l'Ontario en raison de la pandémie de COVID-19. Le contrat précisait les frais maximums que le Ministère paiera à KPMG en vertu de celui-ci.

Pendant sept ans après l'expiration ou la résiliation du marché, KPMG doit conserver tous les dossiers nécessaires pour justifier les frais et les produits livrables, qui pourraient faire l'objet d'une vérification par le Ministère. Les rôles et responsabilités de KPMG seront transférés de façon permanente à Santé Ontario dans le cadre de cette initiative.

Conformément au contrat, KPMG doit facturer chaque mois au Ministère les services qu'il a fournis selon la liste des produits livrables et les taux prévus au contrat. La facture doit comprendre une description des services fournis, les heures travaillées par le personnel et le montant total payable pour le mois visé. Le Ministère valide les factures auprès de Santé Ontario pour en assurer l'exactitude, car ce dernier travaille directement avec KPMG dans le réseau de laboratoires provinciaux. Pour effectuer cette validation Santé Ontario compare les produits livrables fournis par KPMG, le nombre d'employés concernés et les taux payés à chaque employé avec les détails et les taux précisés dans le contrat afin de repérer les écarts. Après la validation, les factures sont envoyées aux Services communs pour la santé Ontario et traitées au moyen du Système intégré de gestion de l'information financière (SIGIF) de la province. Les factures validées de juin et de juillet ont été fournies au Ministère par Santé Ontario le 12 septembre 2020 et celles d'août lui ont été fournies le 21 septembre 2020. Le paiement pour les trois mois a été traité le 8 octobre 2020.

Des contrôles entre Santé Ontario et les laboratoires communautaires ont été établis dans des ententes intérimaires qui sont entrées en vigueur le 1^{er} août 2020. Les ententes entre Santé Ontario et LifeLabs, Alpha Laboratories inc. et Dynacare ont été signées les 31 juillet, 31 juillet et 7 août respectivement. Conformément aux ententes, les fournisseurs soumettent un rapport des volumes quotidiens d'analyses à l'équipe de l'unité régionale des programmes et du financement de Santé Ontario. L'exactitude des rapports soumis est vérifiée; toute hausse soudaine des volumes d'analyses est signalée et examinée.

Les paiements sont approuvés par quatre personnes à Santé Ontario et traités dans son système Workday. Les ententes provisoires prévoient une limite du nombre de tests qui seront remboursés pour chaque laboratoire communautaire, laquelle peut être rajustée avec l'approbation écrite de Santé Ontario. Ces ententes ont été renouvelées et un fournisseur additionnel (Bio-Test Laboratory Inc.) a été ajouté pour le mois de septembre. Des ententes de paiement de transfert plus complètes ont été conclues avec les quatre laboratoires, en vigueur du 1^{er} octobre 2020 au 31 mars 2021, et incluaient une disposition qui permet à Santé Ontario, à notre Bureau ou à des professionnels de l'audit indépendants agissant pour l'une ou l'autre des parties d'accéder aux dossiers de chaque fournisseur à des fins d'audit.

Infrastructure Ontario a mené des recherches pour déterminer et évaluer les options d'approvisionnement en tests de dépistage de la COVID-19 en milieu de travail auprès du secteur privé. Ces recherches ont été achevées et les constatations ont été résumées dans un rapport d'août 2020 remis au ministère de la Santé.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds - Ministère		x
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds - CT/CGG	x	

Aucun financement dans le cadre de cette initiative n'avait été versé jusqu'au 30 juin 2020 et les processus pour surveiller l'utilisation des fonds par les bénéficiaires du financement étaient en cours d'élaboration.

Le ministère de la Santé devait faire rapport au CT/CGG au début d'août 2020. Dans son rapport du 24 juillet 2020, le ministère de la Santé n'a déclaré aucune dépense liée à cette initiative au 30 juin 2020 et a déclaré que les dépenses prévues pour les analyses en laboratoire communautaire pour le reste de l'année s'élevaient à 48 millions de dollars. On n'a pas demandé au ministère de la Santé de présenter des observations plus détaillées concernant cette initiative.

Annexe 4.06 : Ambulances et services de répartition connexes (services d'urgence)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2019-2020	2 millions de dollars (23 mars 2020)	0 \$	2 millions de dollars en fonds réaffectés	Le 25 mars 2020, le gouvernement a publié le <i>Plan d'action de l'Ontario contre la COVID-19</i> . La page 4 du rapport renfermait cette phrase : « Approximativement 80 millions de dollars pour les services ambulanciers et paramédicaux »
2020-2021	75 millions de dollars (7 avril 2020)		75 millions de dollars en nouveaux fonds	
Total au 30 juin 2020	77,0 millions de dollars	—		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	—	—		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	77,0 millions de dollars	—		

Description

Les fonds sont destinés aux municipalités, aux Premières Nations, aux centres intégrés de répartition d'ambulances (qui répondent aux appels et répartissent les ambulances) et aux bases hospitalières (grands hôpitaux régionaux qui fournissent des conseils médicaux aux auxiliaires médicaux) et aux services d'ambulance aérienne d'Ornge (bénéficiaires admissibles) pour les aider à assumer les coûts exceptionnels qui s'ajoutent aux coûts de fonctionnement courant des services d'ambulance, y compris la répartition (souvent appelée services de santé d'urgence), particulièrement en ce qui concerne les activités de préparation et d'intervention liées à la COVID-19. Les dépenses admissibles à un remboursement doivent être de nouvelles dépenses liées spécifiquement et exclusivement à la COVID-19 et ne doivent pas être des dépenses qui auraient par ailleurs été engagées.

Résumé

Constatations

Au départ, les bénéficiaires admissibles, comme les municipalités, ont soumis en avril 2020 au ministère de la Santé des estimations de dépenses totalisant 97,4 millions de dollars. Ces estimations comprenaient les dépenses réelles de mars 2020 et les dépenses estimatives pour l'exercice 2020-2021. Comme le financement demandé par les bénéficiaires admissibles dépassait de 20,4 millions de dollars le financement disponible, le Ministère a demandé aux bénéficiaires admissibles de soumettre de nouveau leur estimation des dépenses et de fournir des renseignements supplémentaires d'ici le 22 juin 2020 afin de l'aider à déterminer une répartition juste et équitable des fonds et à formuler un plan pour une stratégie de remboursement. Les bénéficiaires admissibles ont soumis des estimations révisées totalisant 90,6 millions de dollars pour la même période, ce qui représente toujours 13,6 millions de dollars de plus que les 77 millions approuvés dans le cadre de cette initiative. Plus particulièrement :

- Les dépenses soumises par les bénéficiaires admissibles pour mars 2020 étaient de 5,6 millions de dollars, soit 3,6 millions de dollars de plus que le montant approuvé de 2 millions de dollars.
- Les dépenses estimatives soumises par les bénéficiaires admissibles pour l'exercice 2020-2021 s'élevaient à 85 millions de dollars, soit 10 millions de dollars sur le montant approuvé de 75 millions de dollars. Le remboursement du financement sera fondé sur les dépenses réelles lorsqu'il sera connu.

Le Ministère s'employait à déterminer comment le financement limité sera attribué aux bénéficiaires admissibles. Par conséquent, le 31 août 2020, le processus d'examen des dépenses réelles de mars 2020 soumises par les bénéficiaires admissibles n'avait pas encore été entrepris.

Constatations

Le Ministère prévoyait que des fonds seraient versés aux bénéficiaires admissibles en octobre ou novembre 2020. Il s'agit de six mois après que les municipalités eurent présenté leur première demande de financement en avril 2020.

Le Ministère n'avait pas encore versé de fonds aux bénéficiaires admissibles et n'avait pas encore entièrement établi les contrôles clés des versements de fonds.

Le nombre de transports par ambulance a diminué de 13 % du 1^{er} avril 2020 au 30 juin 2020 (346 246 transports) par rapport à l'année précédente, soit du 1^{er} avril 2019 au 30 juin 2019 (397 293 transports). En raison de la diminution des déplacements, il pourrait y avoir des économies globales pour le financement total des services d'ambulance; toutefois, le Ministère ne connaît pas le montant des économies réalisées, le cas échéant, au 31 août 2020. Le processus de rapprochement de fin d'année, qui devrait avoir lieu à l'automne 2021, permettra de déterminer si des économies ont été réalisées.

Bénéficiaires

Nombre prévu	80 municipalités, Premières nations et autres bénéficiaires
Nombre réel le 30 juin 2020	0
Lieu	Le financement est destiné aux municipalités, aux Premières Nations, aux centres intégrés de répartition d'ambulances (qui répondent aux appels et répartissent les ambulances) et aux bases hospitalières partout en Ontario.

Approbations/autorisation

	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

Le 23 mars 2020, le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a approuvé un nouveau financement de deux millions de dollars pour l'exercice 2019-2020. Le 7 avril 2020, le CT/CGG a approuvé un nouveau financement additionnel de 75 millions de dollars pour l'exercice 2020-2021.

Contrôles

	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace		x
Admissibilité satisfaite pour la distribution		x - Pas élaboré

Le 31 août 2020, le Ministère achevait une stratégie de remboursement et de distribution des fonds aux différents bénéficiaires admissibles. Le Ministère avait demandé aux bénéficiaires admissibles de présenter des documents à l'appui, y compris des copies des factures et des rapports d'heures supplémentaires du personnel pour les dépenses réclamées en mars 2020. Le Ministère s'employait à déterminer un processus d'examen des documents à l'appui, y compris si des renseignements supplémentaires seraient demandés et comment les dépenses seraient évaluées pour en déterminer le caractère raisonnable.

Pour ce faire, un processus devait être établi et il n'y avait aucun contrôle pour assurer la gestion efficace de l'initiative. Le Ministère prévoyait distribuer les fonds en octobre ou novembre 2020.

Les dépenses admissibles à un remboursement doivent être de nouvelles dépenses liées spécifiquement et exclusivement à la COVID-19 et ne doivent pas être des dépenses qui auraient par ailleurs été engagées.

Voici quelques exemples de dépenses admissibles au remboursement :

- Les salaires, traitements et prestations associés à des tâches directement liées à la réponse à la COVID-19.

- La formation sur la COVID-19, y compris élaboration de la formation, le remplacement du personnel régulier pendant la formation, les heures supplémentaires du personnel régulier pendant la formation et les frais de déplacement liés à cette formation.
- L'équipement, le matériel et les fournitures liés à la COVID-19, y compris l'équipement de protection individuelle, les appareils de protection respiratoire à épuration d'air motorisés avec barrières de capot et autre équipement médical; les médicaments et autres fournitures; et les modifications apportées aux ambulances et aux espaces de travail.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds		x

Le 31 août 2020, aucun processus n'avait encore été élaboré pour surveiller l'utilisation des fonds par les bénéficiaires admissibles.

Le CT/CGG a demandé au Ministère de rendre compte, dans le cadre de son processus régulier de production de rapports trimestriels, de la mise en œuvre de l'initiative, des dépenses engagées à ce jour et des dépenses prévues, ainsi que des détails des mesures proposées, y compris l'approche proposée pour surveiller l'efficacité des mesures proposées et en rendre compte. Le 31 août 2020, le Ministère n'avait pas encore fait rapport au CT/CGG. Le Ministère n'a pas obtenu de report de délai pour faire rapport.

Annexe 4.07 : Soutiens en santé mentale (services de santé mentale)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2019-2020	0,5 million de dollars (25 mars 2020)	0,67 million de dollars	Nouveau financement	2 avril et 5 mai 2020
2020-2021	11,5 millions de dollars (25 mars 2020)			
	14,0 millions de dollars (25 mars 2020)			
Total au 30 juin 2020	26,0 millions de dollars	0,67 million de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	–	13,12 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	26,0 millions de dollars	13,79 millions de dollars		

Description

Cette initiative vise à augmenter les mesures de soutien temporaires en santé mentale pour les Ontariens, y compris les travailleurs de la santé et les premiers répondants, qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale en raison de la pandémie de COVID-19. Le financement est destiné à des mesures de soutien supplémentaires offertes pendant la pandémie. Le ministère de la Santé (le Ministère) a souligné que le niveau d'anxiété des Ontariens aux prises avec des symptômes continus de problèmes de santé mentale risquait d'être plus élevé pendant la pandémie. Sans intervention, les personnes pourraient éprouver des besoins en santé mentale plus importants et se rendre dans une salle d'urgence, ce qui pourrait détourner les services essentiels de l'intervention liée à la COVID-19.

Une partie de l'initiative comprend le financement de BounceBack, un programme géré par l'Association canadienne pour la santé mentale. Il s'agit d'un programme gratuit d'entraide et d'aptitudes à la vie quotidienne destiné aux personnes âgées de 15 ans et plus qui souffrent d'anxiété ou de dépression légère à modérée. Cette initiative appuie également d'autres services, y compris la thérapie cognitivo-comportementale en ligne (TCCI), les lignes de soutien téléphonique comme Jeunesse, J'écoute et les services de soutien aux personnes atteintes du syndrome de stress post-traumatique. Une petite partie de ce financement vise l'achat d'équipement de protection individuelle (EPI) pour les foyers de soins spéciaux (y compris les foyers communautaires et les foyers fournis par les services d'habitation), qui offrent un logement et des services de soutien aux adultes souffrant de maladies mentales graves ou de problèmes de toxicomanie.

Résumé

Constatations

Le ministère de la Santé (le Ministère) a reçu l'autorisation de dépenser 26 millions de dollars pour d'autres mesures de soutien en santé mentale afin de soutenir la réponse à la pandémie de COVID-19. Le financement s'étend sur deux exercices : 500 000 \$ en 2019-2020 et 25,5 millions de dollars en 2020-2021.

Exercice 2019-2020

La totalité des 500 000 \$ a été dépensée conformément aux instructions du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG). En réponse à la pandémie de COVID-19, les modifications apportées aux ententes sur les paiements de transfert (les ententes) en vigueur relativement aux trois programmes – BounceBack; Thérapie cognitivo-comportementale par Internet (TCCI); et Jeunesse, J'écoute – financés dans le cadre de cette initiative en 2019-2020 ont été approuvées et autorisées par le sous-ministre adjoint concerné. Aucun nouveau processus ou contrôle n'a été mis en œuvre pour le transfert du financement. Aucun problème de contrôle ou lacune n'a été décelé. Les ententes de paiement de transfert modifiées précisaient les fonds à recevoir, le moment du versement et la façon dont le fournisseur de services doit les utiliser. Dans le cadre de cette initiative, le Ministère a acquis 450 licences supplémentaires de TCCI en mars 2020.

Exercice 2020-2021

Du financement qui a été alloué pour 2020-2021, 173 139 \$ avaient été dépensés par le Ministère le 30 juin 2020. Les fonds dépensés ont été consacrés aux foyers de soins spéciaux, qui ont reçu 0,2 million de dollars au total.

Les foyers de soins spéciaux comprennent 75 foyers de soins spéciaux, 28 foyers communautaires et 45 foyers fournis par les services d'habitation, qui accueillent environ 2300 résidents au total. Avant la COVID-19, les foyers de soins spéciaux n'utilisaient pas d'équipement de protection individuelle (EPI). En mars et avril 2020, de nombreux foyers ont fait part de leur incapacité à se procurer eux-mêmes de l'EPI parce qu'ils ne faisaient pas déjà affaire avec un fournisseur. Le Ministère a donc collaboré avec l'Ontario Homes for Special Needs Association pour trouver et acheter l'EPI pour ces foyers.

Les ententes avec les six autres bénéficiaires dans le cadre de cette initiative n'étaient pas encore signées le 30 juin 2020.

Bénéficiaires

Nombre prévu	<p>2019-2020 : 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • TCCI (qui fait partie du Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario) • BounceBack • Jeunesse, J'écoute <p>2020-2021 : 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • TCCI et Big White Wall (qui a ensuite été rebaptisé Togetherall) (font partie du Réseau Télémédecine Ontario de Santé Ontario) • BounceBack • Centre de toxicomanie et de santé mentale • Jeunesse, J'écoute • Réseaux locaux d'intégration des services de santé • Services de santé mentale aux enfants et aux jeunes • Foyers de soins spéciaux
Nombre réel le 30 juin 2020	<p>2019-2020 : 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • TCCI (225 000 \$) • BounceBack (125 000 \$) • Jeunesse, J'écoute (150 000 \$) <p>2020-2021 : 2</p> <p>Ontario Homes for Special Needs Association et Total Health Pharmacy (173 139 \$)</p> <p>L'EPI a été attribué à huit hôpitaux et six organismes communautaires du secteur de la santé mentale qui l'ont distribué à 148 types différents de foyers de besoins spéciaux.</p>
Lieu	Fournisseurs et organismes de services de soutien en santé mentale et en dépendances répartis dans la province.

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	X	

Il incombe au ministère de la Santé de distribuer les fonds aux fournisseurs de services ou aux organismes conformément aux ententes de paiement de transfert modifiées.

Le CT/CGG a donné deux approbations :

- Le 25 mars 2020, le CT/CGG a autorisé 12 millions de dollars, y compris 0,5 million pour 2019-2020 et 11,5 millions de dollars pour 2020-2021.
- Le 21 mai 2020, le CT/CGG a autorisé 14 millions de dollars supplémentaires pour 2020-2021.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	X	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	X	

2019-2020

Le Ministère a choisi trois programmes (TCCI, BounceBack et Jeunesse, J'écoute) bénéficiaires de ce financement dans le cadre de cette initiative au cours de l'exercice 2019-2020 en raison de la demande accrue pour des services virtuels avec laquelle devaient composer ces fournisseurs, découlant des confinements et des restrictions liés à la COVID-19, afin de renforcer leur capacité d'augmenter rapidement les niveaux de service. Le financement de ces trois programmes était régi par des modifications apportées à leurs ententes de paiement de transfert existantes. Les modifications apportées aux ententes de paiement de transfert ont été approuvées par le sous-ministre adjoint et elles précisaient le montant du financement, la façon dont il devait être utilisé et le calendrier.

Ces modifications étaient conformes aux contrôles et aux processus prévus dans les ententes de paiements de transfert existantes, de sorte qu'aucun nouveau contrôle ou processus n'a été mis en œuvre. Le Ministère a vérifié que les programmes utilisaient les fonds conformément à leurs ententes de paiements de transfert modifiées respectives. À cette fin, les fournisseurs de services devaient soumettre la documentation décrite dans l'entente modifiée. Il s'agissait notamment de rapports décrivant les activités entreprises à ce jour, les progrès des activités, les cibles atteintes à ce jour et les résultats. Ils devaient également soumettre un rapport financier détaillé signé, y compris les dépenses réelles effectuées au 31 mars 2020. Ces déclarations devaient être examinées par le Ministère pour déterminer si les programmes dépensaient les fonds conformément à leurs ententes de paiement de transfert modifiées respectives ainsi que pour examiner le rendement du programme. Les paiements aux fournisseurs de services sont traités au moyen du Système intégré de gestion de l'information financière (SIGIF) de la province.

La date des ententes de paiement de transfert modifiées et la date à laquelle le financement a été versé étaient les suivantes :

	Entente de paiement de transfert modifiée et signée	Dates de versement des paiements
TCCI	31 mars 2020	16 avril 2020
BounceBack	31 mars 2020 et 21 mai 2020	25 juin 2020
Jeunesse, J'écoute	28 avril 2020	1 ^{er} juin 2020

Dans les cas où l'entente de paiement de transfert a été signée après la fin de l'exercice du 31 mars 2020, les fournisseurs de services ont utilisé leurs ressources et leurs fonds existants pour gérer la hausse des activités de leur programme.

Exercice 2020-2021

Les foyers de soins spéciaux offrent un logement et du soutien aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave. De nombreux foyers ont déclaré ne pas être en mesure de se procurer eux-mêmes l'EPI, car ils ne faisaient pas déjà affaire avec un fournisseur.

Deux grands foyers de soins spéciaux (Queenview Residence and Terrace View) de l'Ontario Homes for Special Needs Association ont été autorisées par le Ministère à acheter de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour les foyers de cette association. Ces deux foyers ont été sélectionnés parce qu'ils avaient trouvé une source pour s'approvisionner rapidement en EPI. Une fois que les deux foyers ont acheté l'EPI, ils ont demandé un remboursement au Ministère. Ils devaient soumettre leurs factures d'achat, les reçus originaux et un formulaire fourni par le Ministère dans lequel il donnait une description des achats. Une fois approuvés par le Ministère, les paiements étaient traités selon son processus standard fondé sur les demandes de remboursement afin de distribuer les fonds aux foyers de soins spéciaux.

L'équipement de protection individuelle a été réparti entre les foyers de soins spéciaux en fonction des résultats d'un sondage effectué par le Ministère concernant l'équipement de protection individuelle dont ils disposaient et le nombre de résidents. Les entités suivantes étaient chargées de distribuer l'EPI aux foyers :

- 8 hôpitaux aident à la distribution aux foyers de soins spéciaux
- 5 organismes communautaires de santé mentale distribuent l'EPI aux foyers communautaires
- 1 organisme communautaire de santé mentale distribue l'EPI aux foyers fournis par les services d'habitation

Le Ministère a également acheté directement de l'EPI auprès de Total Health Pharmacy (une entreprise qui vend des blouses, des masques, des gants, etc.). Le Ministère a pris des dispositions pour que le fournisseur livre l'EPI aux foyers en fonction des quantités déterminées par le Ministère.

Voici la ventilation du financement de 173 000 \$ dépensé au 30 juin 2020 :

Organisation	Montant (\$)
Total Health Pharmacy	74 511
Foyer de soins spéciaux Queenview	15 301
Foyer de soins spéciaux Terrace View	83 326
Total	173 139

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	x	

Pour 2019-2020, les exigences en matière de rapport applicables aux fournisseurs de services étaient les suivantes :

- Jeunesse, J'écoute : 30 juin 2020
- TCCI : 30 juin 2020
- BounceBack : 30 juin 2020

Le Ministère a reçu tous les rapports dans les délais.

En 2020-2021, mis à part la présentation de leurs factures d'achat, de leurs reçus originaux et d'un formulaire du Ministère comportant une description des biens achetés, il n'y avait pas d'exigence supplémentaire en matière de rapport concernant le financement destiné aux foyers de soins spéciaux.

Le ministère de la Santé doit rendre compte de cette initiative au CT/CGG dans le cadre de son processus de production de rapports trimestriels. Le premier rapport trimestriel (d'avril 2020 à juin 2020) lié à cette initiative était inclus dans l'outil de suivi de la mise en œuvre des mesures liées à la COVID-19 du Ministère, qui a été soumis le 29 juillet 2020.

Annexe 4.08 : Renforcement de la capacité de télésanté (Télésanté Ontario)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	50 millions de dollars	0 \$	Nouveau financement	12 mars : Dans le cadre de l'annonce générale sur les mesures liées à la COVID-19 16 mars : Annonce précise sur les mesures de télésanté Aucun montant de financement n'a été accordé
Total au 30 juin 2020	50 millions de dollars	—		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	—	8,7 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	50 millions de dollars	8,7 millions de dollars		

Description

Cette initiative vise à gérer la capacité et le volume accru d'appels liés à la COVID-19 à Télésanté Ontario. Télésanté Ontario est un service gratuit et confidentiel, accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aux personnes qui désirent obtenir des conseils ou des renseignements en matière de santé d'une infirmière autorisée ou d'autres professionnels de la santé.

Résumé

Constatations

Le 30 septembre 2020, le Ministère n'avait pas encore dépensé de fonds dans le cadre de cette initiative et n'avait pas encore finalisé les modifications à son entente avec le fournisseur de services de Télésanté Ontario pour tenir compte de cette initiative. Un financement pouvant atteindre 49,25 millions de dollars dans le cadre de cette initiative est destiné aux appels liés à la COVID-19 au fournisseur de services au cours de l'exercice 2020-2021. Le montant restant de 0,75 million de dollars est destiné au fournisseur de services pour ajouter 3 600 lignes téléphoniques, dont 3 300 l'ont déjà été.

Depuis avril 2020, le fournisseur de services fait un suivi actif des appels liés à la COVID-19 par rapport aux appels à d'autres sujets (suivi rétroactif jusqu'à janvier 2020), et a répondu à 128 416 appels liés à la COVID-19 d'avril à juin 2020. Le fournisseur de services devait être payé pour chaque appel lié à la COVID-19. Le paiement des appels liés à la COVID-19 fait partie du montant fixe que reçoit le fournisseur de services pour répondre à un maximum de 625 000 appels durant l'année. Le fournisseur de services devait également recevoir un paiement pour les appels liés à la COVID-19 et non liés à la COVID-19 au-delà des 625 000 appels prévus au contrat.

Une prolongation d'un an de l'entente conclue par le Ministère avec le fournisseur de services de Télésanté Ontario a été signée le 31 mars 2020. Cette prolongation ne comprenait aucune disposition liée à la pandémie de COVID-19 ni à cette initiative. Le 30 septembre 2020, le Ministère s'employait toujours à modifier cette entente afin d'y inclure les répercussions de la COVID-19 et les modalités pertinentes qui y sont associées. L'entente modifiée devrait s'appuyer sur l'entente existante, qui établit les contrôles du paiement des fonds au fournisseur de services, y compris le moment et le montant des paiements et les exigences en matière de rapports.

Bénéficiaires

Nombre prévu	1 - Fournisseur de services de Télésanté Ontario (Sykes Assistance Group) Pas de nombre prévu d'appelants supplémentaires à Télésanté Ontario en raison de la COVID-19.
--------------	--

Bénéficiaires	
Nombre réel le 30 juin 2020	0 – Aucun financement dans le cadre de cette initiative n'avait été fourni au fournisseur de services de Télésanté Ontario au 30 juin 2020. Le fournisseur de services a reçu 128 416 appels liés à la COVID-19 entre avril 2020 et juin 2020.
Lieu	Télésanté Ontario répond aux appels de partout en Ontario. Le fournisseur de services est établi à London, en Ontario, et des centres d'appels sont situés partout en Ontario.

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

L'initiative a été approuvée par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) le 25 mars 2020. Il incombe au ministère de la Santé de verser des fonds au fournisseur de services de Télésanté Ontario.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace		x – Pas élaboré
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	

Une prolongation d'un an de l'entente conclue par le Ministère avec le fournisseur de services de Télésanté Ontario a été signée le 31 mars 2020. Cette prolongation ne comprenait aucune disposition liée à la pandémie de COVID-19 ni à cette initiative. Le 30 septembre 2020, le Ministère s'employait toujours à modifier l'entente pour y inclure l'incidence de la pandémie de COVID-19 et les modalités pertinentes qui y sont associées. Le Ministère s'attend à ce que l'entente modifiée s'appuie sur l'entente existante, qui prévoit des contrôles relatifs aux paiements au fournisseur de services, y compris le moment et le montant des paiements et les exigences en matière de rapports.

Depuis avril 2020, le fournisseur de services fait un suivi actif des appels liés à la COVID-19 par rapport aux appels à d'autres sujets (suivi rétroactif jusqu'en janvier 2020). Cette distinction est consignée en fonction de ce que l'appelant décrit à la réceptionniste lorsque l'on répond à l'appel. S'il s'agit d'un appel lié à la COVID-19, un membre du personnel infirmier qui traite uniquement les appels liés à la COVID-19 parle à l'appelant et documente l'appel comme étant un appel lié à la COVID-19. La portion de 49,25 millions de dollars de cette initiative ne peut être utilisée que pour les appels liés à la COVID-19. (Les appels non liés à la COVID-19 sont payés selon un montant fixe couvrant jusqu'à 625 000 appels, après quoi les appels sont facturés sur une base unitaire.) Le financement de 0,75 million de dollars visait l'ajout de 3 600 lignes téléphoniques supplémentaires; 3 300 lignes ont été ajoutées. Le 30 septembre 2020, le Ministère n'avait encore versé aucuns fonds au fournisseur de services dans le cadre de cette initiative.

Le Ministère prévoit utiliser ses processus existants pour payer le fournisseur de services de Télésanté Ontario pour les appels admissibles liés à la COVID-19. Pour ce faire, le Ministère reçoit des factures mensuelles du fournisseur de services pour les appels enregistrés (facturables) et les compare à un rapport mensuel fourni par le fournisseur de services. Le Ministère se fonde sur l'audit annuel du fournisseur de services, qui comprend la vérification du nombre d'appels consignés par le vérificateur et la confirmation

que les données déclarées au Ministère chaque mois sont exactes et reflétées avec exactitude dans les factures soumises au Ministère. Les paiements versés au fournisseur de services sont traités chaque mois au moyen du Système intégré de gestion de l'information financière (SIGIF) de la province.

Le processus permettant de vérifier si les appels ont été consignés comme étant liés à la COVID-19 et non liés à la COVID-19 est appuyé par des vérifications de la qualité des données effectuées par le fournisseur de services. Ces contrôles et processus sont assujettis à un audit annuel effectué par des auditeurs externes. De plus, de nombreux relevés d'appels sont vérifiés par le fournisseur de services pour s'assurer qu'ils sont classés correctement comme des appels liés à la COVID-19. Ce processus mensuel comprend un examen détaillé d'un échantillon de registre d'appels pour vérifier que la conversation et les conseils fournis à l'appelant correspondent au type d'appel indiqué.

Le 30 juin 2020, le Ministère n'avait toujours pas élaboré de projections du nombre d'appels prévus liés à la COVID-19; toutefois, il évaluait les tendances dans les nombres d'appels afin de gérer la capacité et toute hausse éventuelle du nombre d'appels (par exemple, causée par une deuxième vague de la pandémie). Voici le nombre d'appels liés à la COVID-19 et non liés à la COVID-19 consignés par le fournisseur de services pour la période d'avril 2020 à juin 2020, par comparaison à la période d'avril 2019 à juin 2019 :

	Avril	Mai	Juin	Total
2020				
Appels non liés à la COVID-19	21 615	29 638	30 938	82 191
Appels liés à la COVID-19	55 380	55 681	17 355	128 416
Total	76 995	85 319	48 293	210 607
2019				
Appels non liés à la COVID-19	39 993	40 493	37 479	117 965

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	x	

Le fournisseur de services de Télésanté soumet au ministère des rapports mensuels sur l'utilisation et d'autres données sur le rendement. Ces rapports sont contrôlés sur une base annuelle par le vérificateur externe du fournisseur de services.

Le ministère de la Santé doit rendre compte de cette initiative au CT/CGG dans le cadre de son processus de production de rapports trimestriels. Le rapport doit comprendre des renseignements sur la mise en œuvre de l'initiative, les coûts engagés à ce jour, l'efficacité et les résultats obtenus. Le Ministère devait fournir un rapport au plus tard le 7 juillet 2020. Le Ministère a soumis le rapport requis avant la date limite.

Annexe 4.09 : Capacité d'urgence dans les foyers de soins de longue durée pour le confinement et le traitement des résidents touchés par la COVID-19 (foyers de soins de longue durée – urgence)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère des Soins de longue durée				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	129,7 millions de dollars Remarques : 87,9 millions de dollars réaffectés au paiement en cas de pandémie pour les foyers de SLD (24 et 28 avril 2020) – voir l'annexe 4.19 20 millions de dollars réaffectés à l'augmentation de la quote-part pour les foyers de soins de longue durée (28 mai 2020) – voir l'annexe 4.23	1,2 million de dollars		Disponibilité des lits de soins de longue durée annoncée dans un communiqué
Total au 30 juin 2020	21,8 millions de dollars	1,2 million de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	–	3,3 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	21,8 millions de dollars	4,5 millions de dollars		

Description

L'initiative visait une augmentation de la capacité d'environ 1 560 lits dans le secteur des foyers de soins de longue durée. Cela représentait une augmentation d'environ 2 % de la capacité. Cette augmentation visait à aider à la prévention et au traitement de la COVID-19 par les moyens suivants :

- offrir davantage de chambres à un lit pour isoler les résidents infectés dans les foyers de soins de longue durée;
- permettre de transférer les patients hospitalisés admissibles dans un foyer de soins de longue durée afin de réduire la pression exercée sur les hôpitaux.

Le gouvernement s'attendait à ce que le nombre accru de lits dans les foyers de soins de longue durée ne soit nécessaire que pour un an en tout. Il prévoyait que le nombre de lits augmente dans les six premiers mois et revienne à la normale dans les six mois subséquents.

Résumé

Constatations

Notre analyse de l'initiative n'a rien révélé d'inhabituel dans l'approbation, l'autorisation, le traitement des paiements et l'utilisation des fonds.

Comme le nombre réel de lits disponibles (97) dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) en juin 2020 était beaucoup moins élevé que ce qui avait été prévu au départ (1 560), le Ministère a réaffecté le financement comme suit :

- En avril 2020, il a réaffecté 87,9 millions de dollars au financement d'urgence lié à la COVID-19 pour une augmentation temporaire des salaires du personnel de première ligne des FSLD (**annexe 4.19**).
- En mai 2020, il a réaffecté 20 millions de dollars pour rembourser les foyers de soins de longue durée en raison du report de l'augmentation de la quote-part des résidents de 1,9 % de six mois, soit du 1^{er} juillet 2020 au 1^{er} janvier 2021 (**annexe 4.23**).

Bénéficiaires

Nombre prévu	1 560 lits en soins de longue durée (augmentation de 2 % de la capacité)
Nombre réel le 30 juin 2020	69 foyers de soins de longue durée ont obtenu un permis d'urgence temporaire leur permettant d'exploiter 97 lits supplémentaires
Lieu	69 foyers de soins de longue durée de la province

Approbations/autorisation

	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

Nous n'avons relevé aucune préoccupation concernant les processus d'approbation et d'autorisation. Le ministère des Soins de longue durée distribue les fonds aux foyers de soins de longue durée en utilisant les mécanismes de financement existants. Les fonds provenaient de nouveaux budgets et non d'une réaffectation d'un budget existant.

Le 25 mars 2020, le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a approuvé la demande du Ministère de 129,7 millions de dollars en 2020-2021 pour financer les nouvelles capacités d'urgence dans les foyers de soins de longue durée afin de fournir les lits supplémentaires nécessaires pour isoler les résidents infectés par la COVID-19 de ces foyers et pour accroître la capacité de réduire le fardeau du secteur hospitalier.

En avril 2020, lorsque le Ministère a déterminé que le nombre réel de lits supplémentaires qu'il est possible d'ajouter était grandement inférieur au nombre prévu au départ, il a réaffecté 87,9 millions de dollars des 129,7 millions de dollars au financement d'urgence lié à la COVID-19 pour consentir une augmentation salariale temporaire à tout le personnel des soins de longue durée (prime liée à la pandémie pour les foyers de SLD) (**annexe 4.19**).

En mai 2020, il a réaffecté 20 millions de dollars supplémentaires pour rembourser les foyers de soins de longue durée qui ont assumé des pertes de revenus en raison du report autorisé d'une augmentation de la quote-part des résidents de 1,9 % de six mois, soit du 1^{er} juillet 2020 au 1^{er} janvier 2021 (**annexe 4.23**).

Contrôles

	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	

À la lumière de notre examen détaillé du processus de paiement, nous n'avons relevé aucune préoccupation concernant les contrôles et les processus de délivrance des permis mis en œuvre.

Les fonds sont distribués aux foyers de soins de longue durée (FSLD) qui avaient la capacité d'ajouter des lits. Le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) a communiqué avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les foyers de SLD pour déterminer s'ils disposaient de l'espace nécessaire pour ajouter des lits. D'après ces renseignements, le Ministère a octroyé des permis d'urgence temporaires à 69 foyers de SLD pour 97 lits. Les permis d'urgence temporaire ont permis à ces foyers de SLD d'accepter d'autres résidents et de recevoir des fonds du Ministère pour des lits supplémentaires. Ces permis expirent dans un an, soit en mars ou en avril 2021. Chacun des 69 foyers de SLD recevra en moyenne environ 4 000 \$ par lit supplémentaire par mois sur une période de 12 mois.

Le processus de financement de ces lits d'urgence temporaires est le même que celui utilisé par le Ministère pour transférer des fonds aux foyers. Les fonds de l'initiative de renforcement de la capacité d'urgence sont transférés chaque mois aux foyers de SLD dans le cadre des ententes de paiement de transfert en vigueur. Ces paiements liés à la COVID-19 seront examinés et rapprochés avec d'autres paiements et seront soumis à un examen du Ministère dans le cadre du rapprochement annuel de fin d'exercice. Le recouvrement et le remboursement seront déterminés en fonction des dépenses réelles engagées par les foyers. Toutefois, l'entente de paiement de transfert ne précise pas comment le rapprochement sera effectué, par exemple en fonction du taux d'occupation réel. Si les dépenses réelles engagées pour offrir des lits supplémentaires sont inférieures au montant financé, le foyer de soins de longue durée doit rembourser la différence au Ministère.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds		x

Les foyers de soins de longue durée doivent présenter un rapport annuel au Ministère à la fin de l'exercice. Ce rapport doit être vérifié par un cabinet comptable indépendant embauché par chaque foyer avant d'être soumis au Ministère. Le rapport annuel renferme un poste qui porte sur les dépenses du programme de renforcement de la capacité d'urgence. En vertu de l'entente de paiement de transfert conclue entre le Ministère et les foyers de soins de longue durée, les fonds non dépensés pour couvrir les dépenses liées à la COVID-19 des foyers doivent être retournés au Ministère au moment du rapprochement de fin d'exercice. Si les dépenses réelles engagées pour offrir des lits supplémentaires sont inférieures au montant financé, le foyer de soins de longue durée doit rembourser la différence au Ministère. L'entente de paiement de transfert ne précise pas comment sera effectué le rapprochement, par exemple s'il sera effectué en fonction du taux d'occupation réel.

Le Ministère n'oblige pas les foyers de SLD à rendre compte des dépenses liées à la COVID-19 avant le 30 septembre 2021 parce qu'il veut réduire le fardeau administratif des foyers de SLD et éviter de détourner leurs ressources d'autres priorités comme les soins aux résidents et la prévention de la COVID-19 et le confinement. Le rapport qui couvrira l'année civile 2020 devra être présenté au plus tard le 30 septembre 2021, date à laquelle les foyers de SLD présenteront leur rapport annuel ordinaire au Ministère.

Le Ministère doit rendre compte au CT/CGG d'ici le 30 juin 2020 de certains éléments comme les plans de mise en œuvre, les mesures proposées et les résultats escomptés, et les mesures d'efficacité. Le Ministère a indiqué qu'il préparait un rapport contenant ces renseignements. Un tel rapport n'avait pas été produit à la fin d'août 2020, et le délai n'avait pas été repoussé par le CT/CGG. Le Ministère avait présenté un rapport sur le premier trimestre (d'avril à juin 2020) le 29 juillet 2020, qui mettait principalement l'accent sur les dépenses réelles par rapport aux dépenses projetées, mais il ne contenait pas les autres détails qu'il devait présenter sur l'inclusion des mesures proposées, les résultats attendus et les mesures de l'efficacité.

Annexe 4.10 : Programme d'appareils et accessoires fonctionnels

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
Programme d'appareils et accessoires fonctionnels				
2019-2020	1 million de dollars	Le coût d'utilisation de l'oxygène à domicile en raison de la COVID-19 n'a pas fait l'objet d'un suivi	1 million de dollars provenant de fonds réaffectés	Pas de communiqué de presse
2020-2021	5 millions de dollars		5 millions de dollars en nouveaux fonds	
Médicaments de remplacement :				
2020-2021	3 millions de dollars	20 \$	3 millions de dollars en nouveaux fonds	
Total au 30 juin 2020	9 millions de dollars	20 \$		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	—	2,18 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	9 millions de dollars	2,18 millions de dollars		

Description

L'initiative comporte deux parties :

- le financement pour des médicaments de remplacement si des pénuries de médicaments se présentent et que des médicaments de remplacement sont nécessaires;
- le financement si l'utilisation de l'oxygénothérapie à domicile augmente dans les foyers communautaires ou les établissements de soins de longue durée. Cela s'appliquerait aux patients atteints de la COVID-19 ou de complications découlant de celle-ci et aux patients qui pourraient avoir besoin d'oxygénothérapie à domicile après avoir reçu leur congé de l'hôpital afin de libérer des lits pour les patients atteints de la COVID-19.

Résumé

Constatations

En ce qui concerne l'initiative relative aux médicaments de remplacement, aucun problème n'a été relevé concernant l'approbation, l'autorisation et les contrôles.

En ce qui concerne l'initiative du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF), le ministère de la Santé (le Ministère) ne dispose pas de systèmes et de procédures entièrement efficaces pour déterminer si les fonds supplémentaires approuvés pour l'oxygénothérapie à domicile sont utilisés de manière efficace et efficiente pour faciliter l'initiative entreprise par le ministère de la Santé pour lutter contre la COVID-19. Le PAAF ne vérifie pas si l'utilisation accrue de l'oxygénothérapie à domicile est le résultat de l'initiative de la province pour lutter contre la COVID-19.

Le PAAF a temporairement modifié les politiques entourant les critères d'admissibilité à l'oxygénothérapie à domicile afin de rendre l'accès moins restrictif et maintenir la distanciation physique pendant la pandémie. Le PAAF ne peut toutefois suivre l'utilisation du financement pour l'oxygénothérapie à domicile afin de traiter les patients atteints de la COVID-19 ou ceux qui utilisent l'oxygénothérapie à domicile parce que l'accès aux hôpitaux et à d'autres fournisseurs a été restreint pendant la pandémie. Le PAAF n'est pas en mesure de séparer le financement supplémentaire pour l'oxygénothérapie à domicile lié à la COVID-19 par rapport aux demandes courantes. En raison des critères d'admissibilité modifiés temporairement (comme la renonciation à l'exigence d'une analyse sanguine pour mesurer les niveaux d'oxygène et de dioxyde de carbone), il y a un risque que des patients non atteints de la COVID-19 qui ne sont pas admissibles à l'oxygénothérapie à domicile selon les politiques régulières y deviennent admissibles en vertu des critères modifiés.

Le 31 juillet 2020, dans le cadre du processus de production de rapports trimestriels, le Programme de médicaments de l'Ontario et le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels ont présenté au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) un rapport sur cette initiative, couvrant la période d'avril à juin 2020.

Bénéficiaires

Nombre prévu	<p>Étant donné que le programme des médicaments de remplacement intervient en cas de pénurie des médicaments disponibles, le Ministère est incapable de prévoir quels médicaments viendront à manquer.</p> <p>Étant donné que l'oxygénothérapie à domicile est financée sur une base mensuelle à un taux de remboursement fixe, la dépense accrue de 5 millions de dollars pour 2020-2021 équivaut à fournir environ 17 500 mois supplémentaires d'oxygénothérapie à domicile aux Ontariens.</p>
Nombre réel le 30 juin 2020	<p>Deux bénéficiaires ont reçu des médicaments de remplacement.</p> <p>Le nombre de bénéficiaires de l'oxygénothérapie à domicile lié à la COVID-19 ne fait pas l'objet d'un suivi.</p>
Location	<p>Les médicaments de remplacement ont été financés pour des inhalateurs à St. Catharines et à North York.</p> <p>L'oxygénothérapie à domicile a été financée pour des patients de partout en Ontario.</p>

Approbatons/autorisation

	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	X	

Il incombe au ministère de la Santé de rendre compte de l'utilisation des fonds. Le 25 mars 2020, le CT/CGG a approuvé un financement de neuf millions de dollars pour ces initiatives. Le CT/CGG a affecté une somme d'un million de dollars au cours de l'exercice 2019-2020 pour l'oxygénothérapie à domicile afin de traiter la COVID-19; en 2020-2021, il a affecté trois millions de dollars pour des médicaments de remplacement et cinq millions de dollars pour l'oxygénothérapie à domicile.

Contrôles	Oui	Non
Médicaments de remplacement		
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	
Oxygénothérapie à domicile		
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace		x
Admissibilité satisfaite pour la distribution		x

Médicaments de remplacement : Nous n'avons relevé aucun problème concernant les contrôles mis en œuvre et les critères d'admissibilité. Le processus de présentation, les critères d'admissibilité, les processus de décision et de paiement et tous les contrôles connexes sont demeurés inchangés à la suite de la mise en œuvre de l'initiative.

En règle générale, les pharmacies doivent soumettre leurs demandes de remboursement par l'entremise du Système du réseau de santé pour obtenir le remboursement des médicaments délivrés à un patient. L'initiative utilise ce système pour déterminer les critères d'admissibilité et les contrôles du programme pour les paiements. Le Système du réseau de santé renferme de nombreuses règles opérationnelles pour vérifier s'il y a des demandes en double. Si la demande de remboursement est en double, le Système du réseau de santé la rejettera et enverra le code de réponse à la pharmacie. Le Système du réseau de santé offre un prix fixe au titre du régime de médicaments pour chaque produit. Si la pharmacie soumet un montant supérieur au prix autorisé, le Système du réseau de santé le rajustera automatiquement au prix fixe. Le Ministère a approuvé une liste de produits pharmaceutiques de remplacement à utiliser en cas de pénurie de médicaments pendant la pandémie. Les fonds sont versés aux pharmacies selon le processus habituel de paiement pour régler les demandes de remboursement, et ces demandes indiquent des numéros d'identification uniques de chaque produit pharmaceutique de remplacement.

Oxygénothérapie à domicile : L'oxygénothérapie à domicile est offerte aux résidents de l'Ontario admissibles par des fournisseurs de services (fournisseurs) autorisés par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels à offrir l'oxygénothérapie à domicile financée par le PAAF. Les paiements aux fournisseurs pour les demandes approuvées sont effectués toutes les deux semaines selon les factures que le fournisseur inscrit au PAAF soumet au programme. Chaque demande est évaluée automatiquement en fonction de nombreux contrôles logiques qui empêchent les paiements en trop, y compris les paiements en double.

Le PAAF a modifié ses politiques sur les critères d'admissibilité à l'oxygénothérapie à domicile pour rendre l'accès moins restrictif. Parmi les principaux changements, mentionnons l'élimination des exigences suivantes :

- la gazométrie artérielle des nouveaux clients (une analyse sanguine), sauf si l'espérance de vie est inférieure à trois mois, lorsque l'oxygénothérapie à domicile est prescrite par un médecin ou une infirmière praticienne autorisée à pratiquer en Ontario;
- une évaluation indépendante de l'effort à l'exercice pour les patients hospitalisés qui ont démontré une hypoxémie à l'effort seulement;
- la signature du formulaire de demande du PAAF par le prescripteur (l'ordonnance du prescripteur est toujours nécessaire);
- la signature du formulaire de preuve de livraison par le client, un membre de la famille ou un soignant;

- une réévaluation annuelle effectuée par le prescripteur du besoin continu d'oxygénothérapie à domicile du client, financée par le PAAF pendant la durée de la pandémie.

Il n'y a pas de délai pour retourner aux politiques initiales, et toute modification des politiques modifiées devra être approuvée par le gouvernement.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Médicaments de remplacement		
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	x	
Oxygénothérapie à domicile		
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds - Ministère		x
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds - Conseil du Trésor	x	

Pour les deux parties de l'initiative, un rapport doit être présenté au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement dans le cadre du processus de rapport trimestriel du Ministère. Le Ministère a présenté le rapport pour le premier trimestre de 2020-2021 (avril 2020 à juin 2020) le 31 juillet 2020.

Médicaments de remplacement : Cette première partie de l'initiative a été exécutée conformément aux modalités énoncées dans le procès-verbal du CT/CGG et dans la note d'évaluation du Ministère. Le Ministère surveille et suit l'utilisation pendant la pandémie au moyen d'une liste de numéros d'identification de produit propres à chaque médicament de remplacement dont le financement temporaire est approuvé. Les fonds ont été versés dans les temps.

Oxygénothérapie à domicile : Le financement de l'oxygénothérapie à domicile par l'entremise du PAAF est déjà accessible à tous les Ontariens qui satisfont aux critères d'admissibilité. Aucun nouveau contrôle n'a été créé expressément pour surveiller les dépenses en oxygénothérapie à domicile liée à la COVID-19. Le Ministère a indiqué qu'il a interrompu les processus de vérification après paiement du PAAF en raison de la pandémie, notamment la suspension de la détection des trop-payés versés aux fournisseurs, et leur recouvrement, pour les patients décédés, et il ne vérifie plus la preuve de la prestation des services aux patients par les fournisseurs. Le Ministère a indiqué qu'il avait interrompu ces processus pour tous les fournisseurs, car les petits fournisseurs risquaient de subir des conséquences financières, y compris la fermeture permanente, si les trop-payés étaient recouverts. Le 31 août 2020, le secteur de programme n'avait pas déterminé de date à laquelle il prévoyait reprendre les activités de vérification après paiement, et il n'avait pas encore élaboré de plan pour vérifier la validité des factures des fournisseurs soumises pendant la période de pandémie. Le Ministère a indiqué que les options pour vérifier la validité des factures des fournisseurs pendant la pandémie pouvaient inclure des activités comme l'envoi de lettres aux patients pour confirmer leur réception de services et de fournitures d'oxygénothérapie à domicile.

Le PAAF a payé 22,6 millions de dollars pour l'oxygénothérapie à domicile dispensée d'avril à juin 2020, comparativement à 23,6 millions pour la même période en 2019. Bien que les dépenses aient diminué, parce que le PAAF a réduit le taux de remboursement mensuel de 17 % à compter du 1^{er} août 2019, le nombre total de périodes de service (mois facturés pour tous les patients) a augmenté de 13 %, passant de 63 281 entre avril et juin 2019 à 71 644 durant la même période en 2020. Le programme n'est pas en mesure de fournir une raison précise pour l'utilisation accrue de l'oxygénothérapie à domicile; toutefois, les mesures temporaires liées à la pandémie de COVID-19 pourraient y avoir contribué.

Le PAAF n'est pas en mesure de séparer les demandes de remboursement des dépenses liées à l'oxygénothérapie à domicile attribuables à l'utilisation accrue de celle-ci pendant la pandémie des demandes courantes. Il n'existe pas de code du système pour faire le suivi des demandes de remboursement des patients ayant des besoins liés à la COVID-19. Le 18 mars 2020, le Ministère a demandé aux fournisseurs de cocher la case « Autres » dans la section de diagnostic du formulaire de demande et d'inscrire « COVID-19 » dans la zone de texte libre connexe. Le système de gestion des demandes d'appareils et accessoires fonctionnels ne peut pas générer de liste des demandes contenant une entrée dans une case de texte ouvert, ou en calculer le nombre. L'information figurant dans les champs remplis à la main par une personne (comme le champ « Autre ») peut être difficile à déclarer en raison de la diversité des réponses reçues dans une zone de texte libre (p. ex. COVID-19, coronavirus et autres variations). Comme nous l'avons mentionné dans le suivi de notre audit de 2018 du PAAF, le Ministère s'employait à mettre à niveau ce système pour permettre la présentation électronique des demandes de remboursement par les fournisseurs dans le cadre de son projet de présentation électronique. Aucun changement au système n'a encore été demandé relativement au suivi des demandes de remboursement des dépenses liées à la COVID-19.

Annexe 4.11 : Capacité du secteur communautaire et soins à domicile (capacité communautaire – lits d'hôpitaux et surveillance des patients par voie virtuelle)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	120 millions de dollars	4,3 millions de dollars	Nouveau financement	25 mars 2020
Total au 30 juin 2020	120 millions de dollars	4,3 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	–	\$38.5 million		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	120 millions de dollars	42,8 millions de dollars		

Description

L'initiative inclut trois parties :

- augmenter le nombre de lits dans la communauté, comme dans les maisons de retraite et les résidences avec services, pour les patients non atteints de la COVID-19 afin que les places dans les hôpitaux demeurent disponibles pour les patients atteints de la COVID-19;
- créer un nouveau code de tarif dans les contrats de services de soins à domicile afin que les patients existants puissent être surveillés virtuellement par vidéo, message texte ou téléphone sécurisés, lorsque cela est cliniquement approprié, afin de limiter les interactions en personne;
- surveiller par voie virtuelle les patients dont l'infection par la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée.

Résumé

Constatations	
Notre analyse de ce programme de financement n'a rien révélé d'inhabituel en ce qui concerne l'approbation, l'autorisation, le traitement des paiements, l'utilisation des fonds et la surveillance de l'initiative. Le 30 juin 2020, une partie importante du financement n'avait toujours pas été utilisée; le ministère de la Santé attendait de voir où le financement serait nécessaire pendant la pandémie.	
Bénéficiaires	
Nombre prévu	Le 30 juin 2020, le nombre prévu de bénéficiaires n'avait pas encore été déterminé.
Nombre réel le 30 juin 2020	Deux fournisseurs de services de santé qui offrent des services à la population d'itinérants dans le cadre de l'initiative COVID-19 Shelter de la ville de Toronto.
Lieu	Le financement total est destiné à des bénéficiaires partout en Ontario.

Approbatons/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	X	

Le 25 mars 2020, le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a approuvé 120 millions de dollars pour cette initiative.

Nous n'avons relevé aucune préoccupation concernant les approbations et les autorisations. Le ministère de la Santé est responsable du versement des paiements aux fournisseurs de services de santé qui reçoivent du financement dans le cadre de cette initiative. Il s'agit de nouveaux fonds alloués à même le Fonds d'intervention contre la COVID-19 pour le secteur de la santé.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	X	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	X	

Nous n'avons relevé aucune préoccupation concernant les contrôles mis en œuvre et les critères d'admissibilité. Les contrôles ont été conçus de manière efficace pour gérer l'initiative pour les deux fournisseurs de services de santé qui ont reçu du financement.

Le ministère de la Santé a l'autorisation de dépenser la totalité des 120 millions de dollars dans le cadre de cette initiative; cependant, le 30 juin 2020, il n'avait pas encore déterminé à quelles fins particulières il utilisera ce financement ni finalisé d'ententes pour la distribution de la majorité de celui-ci. Plus précisément, sur les 20 millions de dollars alloués au renforcement de la capacité communautaire, 10 millions de dollars ont été alloués aux soins à domicile par voie virtuelle et 10 millions de dollars au programme COVID Home Care Plus. Le Ministère attendait de finaliser les lettres de financement, les ententes de paiement de transfert ou les exigences en matière de déclaration. Le Ministère s'employait à finaliser la façon dont il dépenserait les 67 millions de dollars pour régler les problèmes de capacité communautaire et déterminer où le financement serait dirigé.

Dans le cadre de l'initiative COVID-19 Shelter de la ville de Toronto, le Réseau universitaire de santé (RUS) et le centre de santé communautaire (CSC) Parkdale Queen West offrent des services de soins de santé directs à la population d'itinérants de Toronto. Les deux fournisseurs de services de santé ont signé une lettre de financement avec le ministère de la Santé qui énonce les modalités de leur financement et les dépenses admissibles dans le cadre de cette initiative.

Après avoir été examinés et approuvés par le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (RLISS du Centre-Toronto) et par le ministère de la Santé, les paiements aux deux fournisseurs de services de santé ont été traités par le processus de paiement de transfert déjà en usage de la province (le Système intégré de gestion de l'information financière). Le financement ne doit être utilisé que pour l'initiative COVID-19 Shelter de la ville de Toronto afin de soutenir les sans-abri dans les refuges. Les fonds non dépensés ou qui ne sont pas dépensés à cette fin doivent être retournés au RLISS du Centre-Toronto.

Réseau universitaire de santé

Pour être admissible au financement, le RUS soumet un budget, y compris l'établissement des coûts par poste des dépenses prévues, à des fins d'approbation préalable par le RLISS du Centre-Toronto. Avant que le RUS reçoive le financement, le RLISS du Centre-Toronto détermine si les dépenses prévues sont conformes aux exigences indiquées dans les lettres de financement. Le RUS a soumis sa proposition budgétaire initiale au RLISS du Centre-Toronto le 24 mars 2020 et celui-ci l'a approuvée le 30 mars 2020. Le budget a ensuite été envoyé au ministère de la Santé pour examen, dans le cadre de la demande de financement. Le 12 mai 2020, le Ministère a signé la lettre de financement et a accordé un financement de 4 085 000 \$ au RUS le 1^{er} juin 2020 et un autre de 4 millions de dollars le 10 juillet 2020. Le financement total approuvé pour le RUS était de 8 085 000 \$ pour l'exercice 2020-2021.

Le RUS a accepté de présenter des rapports au RLISS du Centre-Toronto sur le versement des fonds sur une base bimestrielle. Le RLISS du Centre-Toronto doit déterminer si le financement est utilisé aux fins prévues (et non pour les activités des hôpitaux du RUS, les frais d'administration ou les frais généraux existants) en comparant les éléments énumérés dans le rapport bimensuel du RUS à la liste des éléments couverts dans les modalités de la lettre de financement. Notre examen d'un rapport bimestriel n'a rien révélé d'inhabituel et a établi que le financement était dépensé conformément à ce que prévoit la lettre de financement.

Centre de santé communautaire Parkdale Queen West

Le 24 avril 2020, le ministère de la Santé a approuvé un financement de 610 000 \$ pour le Centre de santé communautaire (CSC) Parkdale Queen West, pour l'exercice 2020-2021, selon un budget présenté par celui-ci. De ce montant, 183 000 \$ ont été remis au CSC par le RLISS du Centre-Toronto le 15 juin 2020, avant l'engagement de toute dépense, en raison de l'évolution rapide de la pandémie de COVID-19 et de l'incertitude quant à son incidence sur la population d'itinérants de la ville de Toronto. Le RLISS du Centre-Toronto fournira le reste du financement après que les dépenses auront été engagées et après qu'il aura vérifié les dépenses totales du CSC et les factures pour les services.

Le CSC a accepté de soumettre des rapports sur le versement des fonds, sur une base bimestrielle. Depuis le juin 2020, le RLISS du Centre-Toronto devait approuver les paiements au CSC uniquement pour les services déjà rendus et les dépenses réellement engagées après la vérification par le RLISS du Centre-Toronto des dépenses totales et des factures pour les services. Le 30 juin 2020, le CSC n'avait pas encore remis de rapports de dépenses ou de factures au RLISS du Centre-Toronto, et aucuns fonds supplémentaires n'avaient été fournis.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	X	

Nous n'avons relevé aucune préoccupation concernant la surveillance des dépenses.

Le 30 juin 2020, après l'approbation du RLISS du Centre-Toronto, le Ministère avait versé 4 085 000 \$ au Réseau universitaire de santé, et le RLISS du Centre-Toronto avait versé 183 000 \$ au centre de santé communautaire (CSC) de Parkdale Queen West. En vertu de l'entente de financement, le Réseau universitaire de santé doit présenter au RLISS du Centre-Toronto des rapports bimestriels faisant état de ses dépenses dans le cadre de cette initiative. Le premier rapport bimestriel, couvrant la période du 24 mars au 20 mai 2020, devait être présenté le 20 mai 2020. Le RUS a présenté son premier rapport à temps, soit le 20 mai 2020.

En vertu de l'entente de financement, le CSC doit présenter des renseignements financiers au RLISS de Centre-Toronto tous les mois et des rapports sur le rendement (par exemple, le nombre de patients admis et ayant obtenu leur congé) toutes les deux semaines. Un rapport de rendement devait être présenté le 20 mai 2020, et il a été présenté dans les temps. Tous les rapports de rendement subséquents jusqu'au 30 juin 2020 ont également été présentés dans les temps. Le CSC doit également soumettre des rapports mensuels sur le versement des fonds. Le 30 juin 2020, aucun rapport de dépenses n'avait été reçu par le RLISS du Centre-Toronto, et aucuns fonds supplémentaires n'avaient été distribués au CSC. Les fonds non dépensés ou qui ne sont pas dépensés aux fins prévues doivent être retournés au RLISS du Centre-Toronto.

Le ministère de la Santé doit présenter un rapport trimestriel au CT/CGG sur la mise en œuvre de l'initiative, les coûts engagés à ce jour, les coûts prévus, l'efficacité et les résultats obtenus. Le rapport pour le premier trimestre (avril à juin 2020) devait être présenté le 20 août 2020.

Annexe 4.12 : Équipement de protection individuelle, y compris les masques N95 et autres fournitures essentielles (EPI - Santé)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
Partie 1 – Équipement de protection individuelle (EPI) et autres fournitures essentielles				
2020-2021	50 millions de dollars (16 mars 2020)	71,6 millions de dollars	Nouveau financement	25 mars : 75 millions de dollars ont été annoncés pour acquérir de l'équipement de protection individuelle pour le personnel de première ligne dans le cadre du <i>Plan d'action de l'Ontario contre la COVID-19</i> .
	25 millions de dollars (25 mars 2020)			
	100 millions de dollars (29 mars 2020)			
	Total : 175 millions de dollars			
Partie 2 – Équipement de protection individuelle – Masques N95				
2020-2021	283 millions de dollars (2 avril 2020)	0 \$	Nouveau financement	
	956 millions de dollars (4 avril 2020)			
	-573,5 millions* de dollars (13 mai 2020)			
	Total : 665,5 millions de dollars			
Partie 3 – Équipement de protection individuelle				
2020-2021	350 millions de dollars	139,6 millions de dollars	Réaffectation du financement de la partie 2	
Total au 30 juin 2020	1 190,5 millions de dollars	211,2 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	205,9 millions de dollars	513,9 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	1 396,4 millions de dollars	725,1 millions de dollars		

* Ce montant a été annulé par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement.

Description

Cette initiative comporte trois parties :

Partie 1

La partie 1 de cette initiative visait à permettre au ministère de la Santé (le Ministère), en collaboration avec Santé Ontario, d'acquérir de l'équipement de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures et équipements médicaux pour les travailleurs de première ligne, comme le personnel infirmier, les médecins et les auxiliaires médicaux, au moyen de processus de sélection concurrentiels et non concurrentiels.

Partie 2 :

La partie 2 de l'initiative visait l'achat de 130 millions de masques N95 auprès d'un fournisseur unique. Les masques N95 devaient être achetés par l'entremise de LDR Investments à Washington, DC, comme suit :

- 30 millions de masques N95 provenant du New Jersey, de la Californie et du Texas au coût de 283 millions de dollars;
- 100 millions de masques N95 provenant de la Chine au coût de 956 millions de dollars.

Partie 3 :

La partie 3 de cette initiative consistait en une réaffectation de 350 millions de dollars provenant de la partie 2 pour l'acquisition d'équipement de protection individuelle et de fournitures pour les travailleurs de première ligne comme suit :

- jusqu'à 239 millions de dollars pour des fournitures d'urgence comme des masques, des gants, des combinaisons, des lits, des ventilateurs, des thermomètres et du désinfectant pour les mains;
- jusqu'à 111 millions de dollars pour permettre au ministère de la Santé d'effectuer des achats urgents de fournitures et d'équipements essentiels, au besoin, pendant la pandémie.

Résumé**Constatations**

Partie 1 : Le 30 juin 2020, les fonds avaient été dépensés conformément au procès-verbal du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG). La date d'expiration du rapport n'a pas été précisée pour deux des trois approbations du CT/CGG en vertu de la Partie 1 (seule la date d'expiration du procès-verbal du 25 mars 2020 du CT/CGG était fixée à juin 2020). Le Ministère a présenté un rapport au CT/CGG le 12 mai 2020 et a fait le point sur les trois domaines de la partie 1 de cette initiative.

Partie 2 : L'approvisionnement n'a pas été terminé et le financement a été recouvré. Le fournisseur a raté les échéances de livraison du 15 avril 2020 et du 17 avril 2020. Le 17 avril 2020 et le 18 avril 2020, le Ministère a envoyé des lettres pour recouvrer les fonds auprès du Réseau universitaire de santé qui détenait les fonds en main tierce. Le 28 avril 2020, tous les fonds avaient été retournés à la province de l'Ontario.

Partie 3 : Le 30 juin 2020, le financement était dépensé conformément aux instructions du procès-verbal du CT/CGG.

Bénéficiaires**Parties 1 et 3**

Nombre prévu	Non offert
Nombre réel le 30 juin 2020	2 734 bénéficiaires au total pour le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et le ministère de la Santé (aucune donnée sur la répartition entre ces ministères n'était disponible). Les bénéficiaires du secteur de la santé comprenaient les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les médecins de soins primaires.
Lieu	Achat centralisé d'équipement de protection individuelle et de fournitures médicales à distribuer dans l'ensemble de la province.

Partie 2

Nombre prévu	0
Nombre réel le 30 juin 2020	0
Lieu	s.o.

Approbations/autorisation - parties 1, 2 et 3

	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	X	

Partie 1

Le CT/CGG a approuvé 175 millions de dollars (50 millions le 16 mars 2020; 25 millions le 25 mars 2020; 100 millions le 29 mars 2020) pour que le ministère de la Santé se procure de l'équipement de protection individuelle (EPI). Les 175 millions de dollars ont été versés au Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (RLISS de Centre-Toronto) pour le Réseau universitaire de santé (RUS) afin de permettre l'approvisionnement d'urgence en EPI et autres fournitures médicales essentielles. Le RUS n'a fourni que des services administratifs pour aider le ministère dans le processus d'approvisionnement. Le 30 juin 2020, le RUS a émis 46 bons de commande pour le compte du Ministère.

Partie 2

Le 2 avril 2020, le Ministère a demandé un pouvoir de dépenser 282,9 millions de dollars pour l'achat de 30 millions de masques N95, et cette demande a été approuvée par le CT/CGG. Le 3 avril 2020, 282,9 millions de dollars ont été accordés à RUS pour l'achat des 30 millions de masques N95. Le 4 avril 2020, le CT/CGG a approuvé les dépenses du Ministère, soit 955,98 millions de dollars pour l'achat de 100 millions de masques N95 supplémentaires. Le Ministère a reçu 290,6 millions de dollars supplémentaires pour un total de 573,5 millions de dollars; le solde approuvé devait être géré à même le budget existant du Ministère. Le 6 avril 2020, le Ministère a transféré 955,98 millions de dollars au RUS pour l'achat de 100 millions de masques N95 de plus. Ces achats n'ont pas eu lieu et les fonds ont été retournés à la province. Le 13 mai 2020, le CT/CGG a annulé son approbation de 573,5 millions de dollars.

Partie 3

Comme les achats prévus à la partie 2 n'ont pas eu lieu, le CT/CGG a approuvé la réaffectation de 350 millions de dollars de la partie 2 à la partie 3 le 12 mai 2020. Les 350 millions de dollars ont été versés au RLISS du Centre-Toronto pour l'achat d'urgence d'EPI et d'autres fournitures médicales essentielles pour le RUS. Le RUS n'a fourni que des services administratifs pour aider le Ministère dans le processus d'approvisionnement. Le 30 juin 2020, le RUS a émis 66 bons de commande pour le compte du Ministère.

Contrôles	Oui	Non	S.O.
Parties 1 et 3			
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x		
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x		
Partie 2			
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace			x
Admissibilité satisfaite pour la distribution			x

Aucun problème n'a été relevé dans les contrôles mis en œuvre pour gérer les initiatives ou les contrôles sur l'admissibilité.

Parties 1 et 3

Le ministère de la Santé a élaboré un processus visant à simplifier les décisions et le processus d'approbation en collaboration avec Santé Ontario et le Réseau universitaire de santé (RUS) :

1. Le groupe de travail provincial (mis sur pied le 19 mars 2020, et comprenant une représentation de Santé Ontario et d'organismes d'approvisionnement en milieu hospitalier) évalue les possibilités d'approvisionnement en EPI et autres fournitures essentielles.

2. Santé Ontario soumet une note d'information au Ministère pour approbation (délégation de pouvoir appropriée). Celle-ci comprend la justification de l'approvisionnement d'urgence et les achats recommandés par Santé Ontario. Après avoir reçu cette note, Santé Ontario communique l'approbation du Ministère au RUS.
3. Le RUS émet le bon de commande au fournisseur; le fournisseur livre les produits à un entrepôt en vertu d'un contrat avec le Ministère; les biens sont validés à la réception (par l'entrepôt); le fournisseur émet une facture au RUS, l'entrepôt avise le RUS de la réception validée, et le RUS paie le fournisseur. Un rapprochement triple (bon de commande émis par le RUS, réception validée des biens à l'entrepôt et facture du fournisseur) doit être effectué avant le traitement du paiement.
4. Le ministère de la Santé vers les fonds au RUS par l'entremise du RLISS du Centre-Toronto.

Partie 2

Cette initiative visait l'approvisionnement en masques N95 auprès d'un fournisseur unique par l'entremise de LDR Investments à Washington. Dans le cadre de ce type de processus d'approvisionnement, il n'y a pas de demande de propositions pour permettre à d'autres entreprises de livrer concurrence pour fournir leurs produits. LDR Investments devait procéder aux achats suivants :

- 30 millions de masques N95 provenant du New Jersey, de la Californie et du Texas au coût de 283 millions de dollars;
- 100 millions de masques N95 provenant de la Chine au coût de 956 millions de dollars.

Le Ministère a souligné que l'achat de 30 000 000 de masques N95 de modèle 8210 au coût de 283 millions de dollars représentait un coût unitaire de 6,66 dollars américains (9,40 dollars canadiens) et que les masques N95 se vendaient régulièrement de 0,36 à 0,63 dollar canadien (pour un total de 10,8 à 18,9 millions de dollars). Air Canada devait transporter les masques jusqu'à Toronto au prix coûtant. Le 3 avril 2020 et le 6 avril 2020, 282,9 millions de dollars et 955,98 millions de dollars ont respectivement été déposés dans le compte du Réseau universitaire de santé pour l'achat de masques N95.

Aucun des masques n'a été livré par le fournisseur à la date de livraison prévue. En raison de la volatilité sur le marché mondial à ce moment, le Ministère a décidé d'annuler le contrat. Le 28 avril 2020, tous les fonds, qui avaient été retenus en dépôt fiduciaire, ont été retournés au ministère de la Santé.

Surveillance des dépenses	Oui	Non	S.O.
Parties 1 et 3			
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	X		
Partie 2			
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds			X

Des processus rentables sont en place pour surveiller l'ensemble des dépenses ministérielles consacrées à l'équipement de protection individuelle. Le Ministère a mis en place des processus pour surveiller toutes les transactions relatives à l'équipement de protection individuelle qui ont été effectuées.

Parties 1 et 3

Le Ministère et le RUS ont chacun conservé des documents pour surveiller et suivre les bons de commande émis dans le cadre des parties 1 et 3 de cette initiative. Ces deux outils de suivi des achats étaient rapprochés chaque semaine.

L'outil de suivi du Ministère recueille les données suivantes pour chaque activité d'approvisionnement :

- les notes d'information (y compris la recommandation de Santé Ontario, la quantité, le prix unitaire et le coût total);
- les approbations internes du Ministère pour aller de l'avant;
- chaque bon de commande approuvé émis par le RUS est apparié à l'entente de paiement de transfert.

L'outil de suivi du RUS enregistre chaque bon de commande, chaque reçu de produit et chaque paiement de facture. Les deux outils de suivi surveillent les annulations de commandes, ce que le Ministère a le pouvoir de faire.

Partie 2

L'approvisionnement a été annulé et les fonds ont été recouvrés.

Rapport au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement

Le tableau qui suit montre les exigences en matière de rapport du CT/CGG pour chaque partie de cette initiative de financement. Les rapports ont été communiqués dans les délais prescrits, lorsque des délais avaient été fixés.

Montant du financement	Date d'approbation	Exigence en matière de rapport du CT/CGG	Le Ministère a-t-il fait rapport? Quand?
Partie 1			
50 millions de dollars	16 mars 2020	Aucune mention de rapport	Oui - 12 mai 2020
25 millions de dollars	25 mars 2020	Rapport d'ici juin 2020	Oui - 12 mai 2020
100 millions de dollars	29 mars 2020	Rapport une fois que la situation d'urgence liée à la COVID-19 sera maîtrisée	Oui - 12 mai 2020
Partie 2			
282,9 millions de dollars	2 avril 2020	Rapport une fois que la situation d'urgence liée à la COVID-19 sera maîtrisée	Oui - 12 mai 2020
955,9 millions de dollars	4 avril 2020	Rapport une fois que la situation d'urgence liée à la COVID-19 sera maîtrisée	Oui - 12 mai 2020
Partie 3			
350 millions de dollars	12 mai 2020	Rapport une fois que la situation d'urgence liée à la COVID-19 sera maîtrisée	Oui - 12 mai 2020 Le rapport fournit une ventilation des approvisionnements prévus

Annexe 4.13 : Équipement de protection individuelle pour les travailleurs de première ligne de la Police provinciale de l'Ontario, des services des incendies et des établissements correctionnels – ministère du Solliciteur général (EPI [Solliciteur général])

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : Solliciteur général				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	3,8 millions de dollars	0 \$	Nouveau financement	Aucune annonce publique n'a été faite
Total au 30 juin 2020	3,8 millions de dollars	–		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	–	3,6 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	3,8 millions de dollars	3,6 millions de dollars		

Description

L'initiative visait à fournir de l'équipement de protection individuelle (EPI) au personnel de première ligne de la Police provinciale de l'Ontario (PPO), des services d'incendie et des établissements correctionnels.

Voici la répartition à chacune de ces entités :

- **Établissements correctionnels** : un approvisionnement de 8 à 12 semaines de produits de désinfection et de masques médicaux pour les agents de première ligne, les travailleurs et le personnel infirmier.
- **Services des incendies** : un approvisionnement de plus de 12 semaines en EPI, comme les masques médicaux.
- **PPO** : un approvisionnement de plus de 12 semaines en EPI, comme les masques N95, les masques médicaux et les produits de désinfection.

Résumé

Constatations		
Le 30 juin 2020, les établissements correctionnels et la PPO ont déclaré au ministère du Solliciteur général (le Ministère) avoir dépensé 2,4 millions de dollars en EPI. Le financement dans le cadre de cette initiative sera accordé seulement si les achats d'EPI dépassent leur budget. Aucun financement au titre de cette initiative n'avait encore été versé le 30 juin 2020. Si ces programmes ne sont pas en mesure de gérer leurs activités dans les limites de leur budget, le Ministère doit rendre compte des dépenses en EPI et présenter une demande au Conseil du Trésor/Conseil de gestion du Canada (CT/CGG) pour la distribution de l'enveloppe de 3,8 millions de dollars. Le Ministère prévoit actuellement qu'il devra demander ce financement pour l'exercice 2020-2021.		
Bénéficiaires		
Nombre prévu	PPO, Service des incendies et établissements correctionnels	
Nombre réel le 30 juin 2020	0	
Lieu	Les programmes au sein du ministère du Solliciteur général (PPO et établissements correctionnels) et les services des incendies sont situés partout en Ontario.	
Approbations/autorisation		
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	Oui	Non
	X	

Le 25 mars 2020, le CT/CGG a approuvé l'affectation de 3,8 millions de dollars au ministère du Solliciteur général pour l'achat d'équipement de protection individuelle destiné aux travailleurs de première ligne du secteur de la justice. Le financement provient de nouveaux budgets alloués dans le cadre de la réponse de l'Ontario à la COVID-19.

Contrôles	Oui	Non	S.O.
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x		
Admissibilité satisfaite pour la distribution			x

Le 30 juin 2020, aucun financement n'avait encore été débloqué relativement à cette initiative. La PPO et les établissements correctionnels font leurs propres achats d'EPI et doivent gérer leurs dépenses conformément à leurs affectations budgétaires approuvées. Le Ministère a mis en place des processus pour suivre toutes les transactions liées à de l'EPI effectuées par ces secteurs de programme à l'aide d'un code établi pour suivre les dépenses liées à la COVID-19 dans le Système intégré de gestion de l'information financière des provinces.

L'EPI a également été acheté pour la PPO et les établissements correctionnels par l'entremise du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (MSGSC). Tous les EPI achetés pour les services des incendies l'ont été par l'entremise du MSGSC. Le montant à verser au MSGSC sera déterminé d'ici le 31 mars 2021. Pour ces achats d'EPI, le MSGSC fournit des rapports de distribution au Ministère sur l'EPI qui a été livré à la PPO, aux établissements correctionnels et aux services des incendies.

Le ministère du Solliciteur général doit suivre le processus de détermination des bénéficiaires prioritaires des paiements de la fonction publique de l'Ontario (FPO), qui a été mis en place le 23 mars 2020. Dans le cadre de ce processus, le Ministère doit évaluer la criticité et l'admissibilité des achats d'EPI par la PPO et les établissements correctionnels avant d'envoyer les factures correspondantes aux Services communs pour la santé Ontario (SSO) à des fins de paiement. Ces transactions sont imputées au ministère du Solliciteur général.

Tous les paiements de factures doivent être accompagnés d'une preuve appropriée d'approbation financière provenant d'une adresse de courriel de la FPO, conformément à la Délégation des pouvoirs en matière de gestion financière. La Police provinciale et les établissements correctionnels doivent gérer leurs dépenses en EPI à l'aide de l'enveloppe de 3,8 millions de dollars réservés par le CT/CGG. La Division des services ministériels du Ministère assure un suivi centralisé des dépenses liées à la COVID-19. Le Ministère se fie aux processus d'approbation interne de la Police provinciale et des établissements correctionnels et aux données sur les dépenses du Système intégré de gestion de l'information financière de la province pour confirmer que les fonds ont été consacrés à l'achat d'EPI.

Surveillance des dépenses	Oui	Non	S.O.
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds – Ministère	x		
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds – CT/CGG			x

Des processus rentables sont en place pour surveiller l'ensemble des dépenses ministérielles consacrées à l'équipement de protection individuelle. Le Ministère a mis en place des processus pour surveiller toutes les transactions relatives à l'EPI effectuées par la Police provinciale et les établissements correctionnels.

Les fonds n'ont pas encore été demandés par le Ministère. Les rapports au CT/CGG ne sont pas requis tant que le Ministère n'a pas demandé de fonds dans le cadre de cette initiative.

Annexe 4.14 : Approvisionnement d'urgence lié à la COVID-19 pour les fournitures de désinfection et l'équipement de protection individuelle pour le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (EPI MSGSC)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs

Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	250,0 millions de dollars	127,0 millions de dollars	Nouveau financement	Aucune annonce publique n'a été faite
Total au 30 juin 2020	250,0 millions de dollars	127,0 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	100,0 millions de dollars	161,9 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	350,0 millions de dollars	288,9 millions de dollars		

Description

L'initiative visait à donner au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs le pouvoir de dépenser 250 millions de dollars pour l'achat centralisé de fournitures de désinfection et d'équipement de protection individuelle liés à la COVID-19. Ce pouvoir de dépenser serait en vertu de l'article 15 de la *Loi sur l'administration financière*.

Les achats comprenaient plus de 107 millions de masques, 84 millions de gants, 2,7 millions d'écrans faciaux, des fournitures de nettoyage et d'autres équipements et fournitures comme des lunettes de protection, des désinfectants pour les mains et des thermomètres infrarouges.

Résumé

Constatations

Le 30 juin 2020, les fonds approuvés avaient été dépensés conformément à cette initiative.

Bénéficiaires

Nombre prévu	Non offert
Nombre réel le 30 juin 2020	2 734 emplacements au total pour le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et le ministère de la Santé (aucune ventilation n'était disponible)
Lieu	Des fonds ont été alloués pour l'achat centralisé d'équipement de protection individuelle et de fournitures médicales devant être distribués dans toute la province.

Approbations/autorisation

	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

Le 28 avril 2020, le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a approuvé une demande de financement de 250 millions de dollars pour l'approvisionnement centralisé de fournitures et d'équipement liés à la COVID-19 du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs. Les fonds doivent être recouverts auprès d'autres ministères d'ici la fin de l'exercice 2020-2021. Le 30 juin 2020, 127 millions avaient été versés aux fournisseurs. Les fonds provenaient de nouveaux budgets alloués au Ministère dans le cadre de la réponse de l'Ontario à la COVID-19.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	

Le Ministère a créé une ligne directrice interne qui décrit les étapes à suivre pour acheter de l'équipement de protection individuelle. Dans le cadre du processus d'approvisionnement, le Ministère :

- a communiqué avec le fournisseur pour confirmer et obtenir les renseignements sur la commande;
- a obtenu des renseignements sur l'expédition et la livraison du fournisseur.

Le Ministère a ensuite évalué si le fournisseur était légitime et capable de livrer l'équipement dans les délais établis. Ce processus réduisait au minimum le risque de faire affaire avec des fournisseurs potentiellement frauduleux.

Voici quelques-uns des contrôles internes utilisés pour déterminer la validité du fournisseur :

- obtenir une soumission du fournisseur;
- demander un numéro de certification du produit à Santé Canada;
- valider le fournisseur par l'entremise des registraires fédéraux et provinciaux ou par une recherche du numéro d'entreprise de l'Agence du revenu du Canada;
- pour les approvisionnements auprès de fournisseurs internationaux, demander l'aide du Bureau du conseiller provincial en matière de sécurité.

En ce qui concerne les finances, les approvisionnements approuvés ont été exécutés au moyen de bons de commande dans le Système intégré de gestion de l'information financière (SIGIF) de la province. Tous les bons de commande ont été créés dans le SIGIF en vertu de la délégation des pouvoirs de gestion financière appropriée. Les paiements ont été effectués dans le SIGIF au moyen du processus de rapprochement triple (bon de commande, facture et reçu). S'il n'y avait pas de correspondance, le processus était arrêté et le cas était transmis à l'équipe d'approvisionnement pour qu'elle communique avec le fournisseur.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	x	

Le Ministère, par l'entremise de son programme Services communs de l'Ontario (qui a comme tâche de fournir aux Ministères et aux employés d'autres services liés à l'approvisionnement, aux finances et aux ressources humaines), a utilisé de façon continue un outil de suivi des achats et des paiements, ce qui lui a servi à faire le suivi et le rapprochement de toutes les dépenses par rapport aux approbations d'approvisionnement et aux engagements (commandes d'achat). Le 30 juin 2020, le Ministère avait conclu 162 ententes d'approvisionnement. Ces achats représentaient 247 millions de dollars en équipement de protection individuelle (EPI), dont 127 millions avaient été versés le 30 juin 2020.

Le CT/CGG exigeait que le Ministère fasse rapport en mai 2020, sans qu'aucune journée ne soit précisée, sur les achats effectués entre mars et le 31 mai 2020. Le Ministère a présenté un rapport au CT/CGG le 4 juin 2020. Bien que le CT/CGG ait expressément demandé au Ministère de travailler avec d'autres ministères touchés et de présenter un calendrier des paiements et une stratégie de reprise ainsi que toute compensation possible pour chaque Ministère touché, le Ministère n'a fourni qu'un aperçu général des types d'EPI achetés et des montants dépensés. Le rapport du 4 juin 2020 ne faisait aucun commentaire sur un programme de recouvrement.

Annexe 4.15 : Trousses de dépistage de la COVID-19 – Projet avec la société Spartan

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé et bureaux de santé publique				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021	80 millions de dollars	10 millions de dollars	Nouveau financement	Aucune annonce publique n'a été faite
Total au 30 juin 2020	80,0 millions de dollars	10,0 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	–	–		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	80,0 millions de dollars	10,0 millions de dollars		

Description

En mars, l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, exploitant ses activités sous le nom de Santé publique Ontario, a passé une commande de 945 000 trousses de dépistage de la COVID-19 auprès d'une entreprise d'Ottawa, Spartan Bioscience Inc. (Spartan), sous réserve de l'approbation de Santé Canada. Comme l'achat était un approvisionnement à fournisseur unique, il n'y a pas eu de sollicitation de propositions d'autres fournisseurs potentiels. Les trousses devaient être livrées entre avril 2020 et mars 2021. Les trousses (laboratoires portatifs dans une boîte qui fournit les résultats du dépistage de la COVID-19 en moins d'une heure) étaient faciles à transporter, ce qui les rendait idéales pour les petites communautés du Nord de l'Ontario, les communautés autochtones et les centres de santé communautaires.

Le 13 avril 2020, Santé Canada a annoncé son approbation des tests de Spartan, mais le 3 mai, il a annulé son approbation après que des analyses en laboratoire eurent révélé que les écouvillons des trousses

Résumé

Constatations

Le 15 juin 2020, 24 188 314 \$ avaient été transférés à Santé publique Ontario pour l'acquisition de trousses de dépistage de la COVID-19 de Spartan. De ce montant, 10 millions de dollars ont été versés à Spartan le 26 mars 2020 à titre de dépôt.

Le processus d'approvisionnement a été interrompu lorsque Santé Canada a annulé son approbation des trousses de dépistage pour utilisation clinique le 3 mai 2020. Ainsi, Santé publique Ontario disposait de 14 188 314 \$ du montant transféré, qu'elle n'avait pas retourné au Ministère et, en fin de compte, à la province conformément à la demande du Conseil du Trésor formulée le 7 avril 2020. Santé publique Ontario a informé le Ministère qu'il avait réaffecté ces fonds pour payer d'autres dépenses liées à la COVID-19 en attendant que le Ministère fournisse du financement pour ces dépenses. Le rapport du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) n'indiquait pas que les quelque 14 millions de dollars avaient été réaffectés.

Un remboursement de 100 % du dépôt était prévu dans le bon de commande, qui a été signé par des représentants de Santé publique Ontario et de Spartan. Aucun contrat distinct n'a été signé. Le bon de commande ne prévoyait pas de délai à l'intérieur duquel l'approbation de Santé Canada devait être obtenue. De plus, aucune disposition ne prévoyait de réduire la quantité de commandes si la province acquérait d'autres capacités d'analyse en raison de retards dans l'approbation par Santé Canada des trousses d'analyse Spartan. Le 24 septembre 2020, l'approbation de Santé Canada n'avait toujours pas été obtenue.

À la suite de notre travail d'audit sur le terrain, le 24 novembre 2020, Santé publique Ontario a annulé l'entente avec Spartan et était en attente du retour du dépôt de 10 millions de dollars.

Bénéficiaires

Nombre prévu	945 000
Nombre réel le 30 juin 2020	Aucune trousse de dépistage n'a été reçue. Dépôt versé à Spartan par Santé publique Ontario
Lieu	Les trousse de dépistage devaient être distribuées à la grandeur de la province

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

En cas d'urgence, le Ministère peut autoriser Santé publique Ontario à conclure un contrat sans l'approbation préalable du CT/CGG, pourvu qu'il avise le CT/CGG de cet approvisionnement d'urgence. Le CT/CGG approuve ensuite l'approvisionnement.

Compte tenu de l'urgence de la situation, Santé publique Ontario a signé un bon de commande de 78 millions de dollars pour acheter des trousse de dépistage de la COVID-19 de Spartan le 25 mars 2020, à la réception de l'approbation du sous-ministre. Quoiqu'il en soit, le CT/CGG a approuvé en principe l'acquisition non concurrentielle des trousse de dépistage de la COVID-19 le lendemain. Le CT/CGG a reconfirmé l'octroi des fonds pour l'approvisionnement et a donné son approbation le 7 avril 2020.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	

Les contrats dont la valeur dépasse 10 millions de dollars doivent être approuvés par le conseil d'administration de Santé publique Ontario, le chef de la direction, l'avocat directeur et le secrétaire général.

Le chef de la direction de Santé publique Ontario a approuvé l'achat avant l'approvisionnement, et le personnel juridique a examiné les modalités de l'entente.

Le dépôt de 10 millions de dollars a été versé à Spartan conformément aux modalités du bon de commande.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables en place pour surveiller l'utilisation des fonds - Ministère		x
Processus rentables en place pour surveiller l'utilisation des fonds - CT/CGG	x	

L'initiative a été interrompue lorsque Santé Canada a annulé son approbation du dispositif pour usage clinique le 3 mai 2020. En réponse, le Ministère a interrompu les paiements qu'il versait toutes les deux semaines à Santé publique Ontario le 16 juin 2020. Un total de 24 188 314 \$ avait été transféré à Santé publique Ontario à cette date. Des 24 188 314 \$, 10 millions avaient été versés à Spartan en dépôt. Le 10 août 2020, Santé publique Ontario n'avait pas encore retourné les fonds conformément aux directives du CT/CGG. Santé publique Ontario a réaffecté ces fonds pour payer d'autres dépenses liées à la COVID-19 en attendant que le Ministère fournisse du financement pour celles-ci.

Le ministère de la Santé devait faire rapport au CT/CGG lors de sa mise à jour trimestrielle régulière. Le premier rapport trimestriel requis portait sur la période d'avril à juin 2020. Le procès-verbal du CT/CGG indiquait également que les fonds non dépensés devaient être retournés et non pas réaffectés. Le Ministère a présenté un rapport au CT/CGG le 29 juillet 2020 comme il était censé le faire. Le rapport n'indiquait pas que les quelque 14 millions de dollars avaient été réaffectés.

Annexe 4.16 : Équipement de protection individuelle – Ventilateurs (ventilateurs)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	80 millions de dollars	8 millions de dollars	Nouveau financement	1 ^{er} avril 2020 : La société O-Two Medical Technologies Inc. a annoncé sur son site Internet qu'elle fabriquerait 10 000 ventilateurs. Un montant de financement n'a pas été indiqué.
Total au 30 juin 2020	80,0 millions de dollars	8,0 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	–	54,8 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	80,0 millions de dollars	62,8 millions de dollars		

Description

Le financement visait l'achat de 10 000 ventilateurs e700 de la société O-Two Medical Technologies Inc., établie à Brampton (Ontario). Les ventilateurs devaient être livrés entre mai et juillet 2020. Le contrat signé entre la ministre de la Santé et O-Two Medical Technologies Inc. prévoyait une livraison entre juillet 2020 et janvier 2021.

Résumé

Constatations

Le 30 juin 2020, le seul paiement effectué dans le cadre de cette initiative était un dépôt de 10 % (8 millions de dollars) au fournisseur O-Two Medical Technologies Inc. Ce paiement a été effectué conformément au contrat. Aucun ventilateur n'a été reçu par la province avant le 30 juin 2020.

Le procès-verbal du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) exigeait un rapport trimestriel sur cette initiative. Le 4 mai 2020, le Ministère a présenté un rapport expliquant la méthode d'approvisionnement, y compris la justification, l'exercice de la diligence raisonnable du Ministère et les détails de l'approvisionnement.

Bénéficiaires

Nombre prévu	1
Nombre réel le 30 juin 2020	1
Lieu	Tous les ventilateurs acquis avant le 31 août 2020 sont stockés dans un entrepôt loué par le ministère de la Santé jusqu'à ce que les décisions relatives à la distribution soient prises.

Approbations/autorisation

	Yes	No
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	X	

Le 26 mars 2020, le CT/CGG a approuvé l'affectation d'un total de 80 millions de dollars au ministère de la Santé pour l'achat de 10 000 ventilateurs auprès d'O-Two Medical Technologies Inc.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	

Le Ministère a conclu un contrat avec O-Two Medical Technologies Inc. pour l'achat de 10 000 ventilateurs au prix de 80 millions de dollars. Ce contrat contient le calendrier de livraison des ventilateurs et les modalités de paiement.

Le 23 juin 2020, le Ministère a versé le premier paiement de huit millions de dollars au fournisseur, ce qui représentait un dépôt de 10 % du montant du contrat. Des paiements subséquents doivent être effectués lorsque des ventilateurs sont reçus du fournisseur.

Le 31 juillet 2020, trois expéditions de ventilateurs (150 ventilateurs le 13 juillet 2020; 150 le 20 juillet 2020 et 150 autres le 27 juillet 2020) avaient été reçues du fournisseur conformément au calendrier de livraison du contrat. Le fournisseur facture 8 000 \$ au Ministère pour chaque ventilateur que celui-ci reçoit. L'entrepreneur du Ministère associe le bordereau d'expédition au nombre de ventilateurs qu'il récupère et envoie le bordereau au Ministère. Une fois que le Ministère a rapproché le nombre de ventilateurs selon le contrat au bordereau d'expédition et à la facture du fournisseur, le paiement est soumis pour approbation et enregistré dans le Système intégré de gestion de l'information financière (SIGIF) de la province.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	x	

Les paiements sont versés selon le calendrier de livraison, 30 jours après la réception des ventilateurs et le rapprochement de la facture et du bordereau d'expédition. Toutes les transactions sont consignées dans le Système intégré de gestion de l'information financière de la province.

Le premier paiement était le dépôt de 8 millions de dollars (10 % de la valeur du contrat), comme le précise le contrat du Ministère avec le fournisseur. Le 30 juin 2020, le Ministère n'avait encore reçu aucun ventilateur, de sorte qu'aucun autre paiement n'a été effectué.

Le CT/CGG exigeait que le Ministère lui soumette un rapport trimestriel. Le Ministère a fait rapport sur cette initiative au début de mai 2020 en expliquant l'approche d'approvisionnement, y compris la justification, la diligence raisonnable exercée par le Ministère et les détails de l'approvisionnement.

Annexe 4.17 : Plateforme de données sur la santé (Système de données sur la santé – COVID-19)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	15,17 millions de dollars	0 \$	Nouveau financement	12 avril 2020 : La Plateforme de données sur la santé a été annoncée, mais aucun montant de financement n'a été indiqué 4 juin 2020 : La nomination d'un conseiller spécial a été annoncée
Total au 30 juin 2020	15,17 millions de dollars	–		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	–	0,25 million de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	15,7 millions de dollars	0,25 million de dollars		

Description

Le 12 avril 2020, le ministère de la Santé a annoncé qu'il lancerait la Plateforme de données sur la santé de l'Ontario pour mieux comprendre la transmission, l'infection, la propagation et la prévention de la COVID-19. La Plateforme de données sur la santé relie de vastes ensembles de données sur la santé détenus par diverses entités afin de permettre l'analyse des données. Le 4 juin 2020, le gouvernement a annoncé que la D^{re} Jane Philpott avait été nommée conseillère spéciale chargée de fournir des conseils sur la Plateforme à la ministre de la Santé et au président du Conseil du Trésor. Le poste non rémunéré est d'une durée maximale de deux ans.

Résumé

Constatations

- Le 30 juin 2020, aucun financement n'avait encore été accordé pour la Plateforme de données sur la santé.
- Le ministère de la Santé prévoyait développer la Plateforme de données sur la santé sur une période de neuf mois, d'avril à décembre 2020. Le 30 juin 2020, le Ministère ne s'attendait pas à des retards dans la livraison de la Plateforme de données sur la santé.
- Le Ministère prévoyait conclure des ententes de paiements de transfert avec quatre entités pour développer des composantes de la Plateforme des données sur la santé. Le 30 juin 2020, les quatre ententes de paiements de transfert étaient toujours en attente de l'approbation finale de la ministre de la Santé.
- Les travaux relatifs à l'initiative de la Plateforme de données sur la santé ont débuté en mai 2020 et certaines fonctions de la Plateforme sont devenues opérationnelles le 15 juillet 2020. Bien que cette initiative ait été désignée comme une priorité, le début des travaux avant la signature des ententes de paiement de transfert augmente le risque que le suivi et la prise de mesures correctives ne soient pas effectués en temps opportun si le projet connaît des difficultés ou des retards imprévus.

Bénéficiaires	
Nombre prévu	Quatre entités <ul style="list-style-type: none"> • Santé Ontario • IRSS (auparavant l'Institut de recherche en services de santé) • Université Queen's (Queen's) • Université de Toronto (U de T)
Nombre réel le 30 juin 2020	Quatre entités (comme ci-dessus)
Lieu	<ul style="list-style-type: none"> • Santé Ontario - Toronto • IRSS - Toronto • Université Queen's - Kingston • Université de Toronto - Toronto

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

Cette initiative a été approuvée par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) le 7 avril 2020.

Le Ministère est responsable des fonds, qui représentent une nouvelle enveloppe de financement. Le Ministère conclura quatre ententes de paiement de transfert avec des organismes externes (ministère de la Santé de l'Ontario, ICES, Université Queen's et Université de Toronto) spécialisés en informatique de recherche avancée. Le 30 juin 2020, les quatre ententes de paiements de transfert étaient toujours en attente de l'approbation finale de la ministre de la Santé.

L'Université Queen's est chargée de coordonner avec Compute Ontario la mise en œuvre progressive de la Plateforme de données sur la santé. Le financement total accordé à l'Université Queen's pour cette initiative devrait s'élever à 8 925 000 \$, dont 1 145 000 \$ ont été affectés à Compute Ontario.

Outre le financement de la province, le Ministère a indiqué qu'il cherchait également à obtenir du financement fédéral pour l'initiative de la Plateforme de données sur la santé, au titre des enveloppes disponibles pour appuyer les réponses à la pandémie de COVID-19. Aucune confirmation du financement fédéral n'avait encore été reçue le 30 juin 2020.

Contrôles	Oui	Non	S.O.
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace		x - Pas élaboré	
Admissibilité satisfaite pour la distribution			x

Le Ministère a rédigé des ententes de paiement de transfert avec les quatre entités pour élaborer les composantes de la Plateforme de données sur la santé. Toutes les ententes ont été rédigées conformément au format du processus normalisé de paiement de transfert et attendaient l'approbation finale de la ministre le 30 juin 2020.

Les travaux relatifs à l'initiative de la Plateforme de données sur la santé ont débuté en mai 2020, et certaines fonctions de la Plateforme sont devenues opérationnelles le 15 juillet 2020. Environ 280 demandes de données générales et plus de 80 demandes de recherche ont été reçues. Même s'il était

prioritaire de faire progresser cette initiative rapidement, le début des travaux avant la signature des contrats augmente le risque que le suivi et la prise de mesures correctives ne soient pas effectués en temps opportun si le projet connaît des difficultés ou des retards imprévus.

Le 30 juin 2020, le Ministère n'avait pas encore reçu de factures des quatre entités pour les travaux achevés à cette date, et aucun paiement n'avait encore été versé ces entités.

Les ententes de paiements de transfert provisoires précisaient les contrôles de gestion de l'initiative de la Plateforme de données sur la santé. Ces contrôles comprenaient un calendrier de paiement précisant les jalons et les produits livrables pour les trois phases du projet. Les ententes précisaient également les responsabilités du Ministère et les obligations redditionnelles du bénéficiaire du financement en ce qui concerne la gestion et la gouvernance des projets, la gestion des données et les opérations technologiques.

Le Ministère prévoit développer la Plateforme de données sur la santé sur une période de neuf mois d'avril 2020 à décembre 2020. Le 30 juin 2020, le Ministère ne prévoyait aucun retard dans le délai de livraison.

Surveillance des dépenses	Yes	No
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds - Ministère		x - Pas élaboré
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds - CT/CGG	x	

Le 30 juin 2020, aucun montant n'avait été dépensé relativement à l'initiative de la Plateforme de données sur la santé.

Le Ministère doit rendre compte au CT/CGG des progrès et de l'état d'avancement de l'initiative de la Plateforme de données sur la santé en présentant des rapports sur une base trimestrielle, lesquels donnent des détails sur :

- les plans visant à compenser les coûts associés aux modifications législatives requises pour mettre en œuvre l'initiative, le cas échéant;
- les résultats des évaluations menées par le Ministère sur les résultats de l'initiative.
- le montant du financement fédéral reçu et le plan pour compenser tout besoin de financement provincial.

Le 30 juin 2020, les processus (y compris le processus de compte rendu et le calendrier) de surveillance de l'utilisation des fonds par les quatre entités étaient toujours en cours d'élaboration. En mai 2020, le Ministère a présenté le rapport préliminaire qui indiquait l'approbation du financement par le CT/CGG en avril 2020. Le prochain rapport requis portera sur le deuxième trimestre (juillet à septembre 2020), qui doit être présenté 15 jours après la fin du trimestre (soit le 15 octobre 2020) et doit inclure des documents plus détaillés et l'état d'avancement de l'initiative de la Plateforme de données sur la santé.

Annexe 4.18 : Paiement en cas de pandémie – hôpitaux, services médicaux d’urgence, bureaux de santé publique, soins à domicile et en milieu communautaire et santé mentale et dépendances (prime liée à la pandémie – soins de santé)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l’annonce publique
2020-2021	724,7 millions de dollars (24 et 28 avril 2020) 31 millions de dollars (25 juin 2020)	158 millions de dollars	553,8 millions de dollars en nouveaux fonds fédéraux 196,5 millions de dollars en nouveaux fonds 5,4 millions de dollars provenant de l’allocation déjà approuvée	25 avril 2020 : La prime liée à la pandémie a été annoncée, mais aucun montant de financement n’a été indiqué
Total au 30 juin 2020	755,7 millions de dollars	158,0 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	—	382,4 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	755,7 millions de dollars	540,4 millions de dollars		

Description

Dans le cadre de cette initiative, les travailleurs de première ligne admissibles devaient recevoir une augmentation salariale de 4 \$ l’heure, plus 250 \$ par mois jusqu’à un maximum de 1 000 \$ pour travailler au moins 100 heures par mois. La prime liée à la pandémie a été versée par l’entremise du ministère de la Santé aux hôpitaux, aux auxiliaires médicaux, aux bureaux de santé publique, aux travailleurs des soins à domicile et en milieu communautaire, aux travailleurs en santé mentale et en dépendances et aux inhalothérapeutes. Ces mesures s’inscrivaient dans le cadre de l’initiative générale de versement de la prime liée à la pandémie qui comprenait les travailleurs des foyers de soins de longue durée, les travailleurs des maisons de retraite et les travailleurs des services sociaux en milieu collectif et des services correctionnels. La période admissible à la prime liée à la pandémie était du 24 avril au 13 août 2020.

Résumé

Constatations

Le 25 avril 2020, le gouvernement a annoncé que la prime liée à la pandémie serait versée immédiatement aux travailleurs de première ligne. Les employeurs de travailleurs de première ligne n'ont reçu aucun paiement du ministère de la Santé avant le 23 juin 2020. Le 30 juin 2020, environ 21 % du financement dans le cadre de cette initiative avait été distribué à ces employeurs. Il s'agit d'un retard d'au moins deux mois.

Le Ministère n'a pas fait de suivi du nombre de travailleurs de première ligne admissibles qui recevaient la prime liée à la pandémie de la part des employeurs ni du moment où ces travailleurs de première ligne l'ont reçue.

Le Ministère a avancé des fonds aux hôpitaux, aux services d'ambulance (auxiliaires médicaux) et aux bureaux de santé publique, pour les travailleurs de première ligne admissibles avant de déterminer quel montant cumulatif de la prime liée à la pandémie ces travailleurs ont touché pendant la période admissible. Les montants avancés étaient des estimations fondées sur des données historiques tenues par le Ministère. Ces employeurs ont par la suite fourni des résumés de la prime liée à la pandémie touchée par les travailleurs de première ligne.

Les paiements versés aux employeurs des fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire, et aux travailleurs en santé mentale et en dépendances, étaient fondés sur des rapports fournis par les employeurs indiquant le montant cumulatif de la prime liée à la pandémie touché par les travailleurs de première ligne admissibles. Ces rapports étaient requis avant que les paiements soient effectués.

Le Ministère a mis en place des mécanismes lui permettant de vérifier que les rapports soumis par les employeurs sont exacts et de recouvrer les fonds excédentaires. Toutefois, le Ministère n'avait pas encore déterminé dans quelle mesure il entendait vérifier les rapports reçus afin de réduire le risque de paiement à des travailleurs de première ligne non admissibles.

Bénéficiaires

Nombre prévu	Environ 248 000 personnes dans le secteur des soins de santé
Nombre réel le 30 juin 2020	Le Ministère n'a pas fait le suivi du nombre de travailleurs de première ligne admissibles qui ont reçu la prime liée à la pandémie jusqu'au 30 juin 2020.
Lieu	Hôpitaux, services paramédicaux, bureaux de santé publique et services de soins à domicile et communautaires, y compris les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans l'ensemble de la province.

Approbations/ autorisation

	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	X	

Il incombe au ministère de la Santé de rendre compte de l'utilisation de ces fonds. Le Ministère a reçu l'approbation du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) les 24 et 28 avril 2020 pour un montant de 724,7 millions de dollars pour l'exercice 2020-2021, à savoir 196,5 millions de dollars du Fonds d'intervention contre la COVID-19 pour le secteur de la santé et 528,2 millions du gouvernement fédéral.

Le 25 juin 2020, un montant supplémentaire de 31 millions de dollars pour l'exercice 2020-2021 a été approuvé par le CT/CGG, notamment : 25,6 millions de dollars du gouvernement fédéral et 5,4 millions de dollars provenant de l'allocation déjà approuvée par le Ministère.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace		x - Partiellement élaborés
Admissibilité satisfaite pour la distribution		x - Partiellement élaborés

Les travailleurs de première ligne admissibles à la prime liée à la pandémie comprenaient le personnel infirmier autorisé et en santé publique, les préposés aux services de soutien à la personne, les auxiliaires médicaux, les travailleurs auxiliaires comme les cuisiniers et les préposés à l'entretien ménager et les préposés aux soins. Les cadres, les médecins, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les sages-femmes, entre autres, n'étaient pas admissibles.

Les employeurs devaient identifier les travailleurs de première ligne admissibles à la prime liée à la pandémie et effectuer les paiements appropriés. Le Ministère fournissait du financement pour la prime liée à la pandémie selon la nature de sa relation de financement avec l'employeur.

- Des fonds ont été versés aux hôpitaux, aux bureaux de santé publique et aux auxiliaires médicaux avant que le Ministère recueille des renseignements sur le nombre réel d'employés admissibles et sur le nombre réel d'heures travaillées pendant la période d'admissibilité. Le montant avancé était fondé sur une estimation du Ministère d'après des données historiques tenues par le Ministère. Ces employeurs devaient fournir des rapports au Ministère en septembre 2020 sur les montants réels gagnés par les travailleurs de première ligne en utilisant des modèles standard fournis par le Ministère.
- Les paiements aux employeurs de fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire, en santé mentale et en dépendances étaient administrés par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

Les employeurs étaient tenus de fournir au RLISS concerné des rapports (à l'aide des modèles fournis par les RLISS) résumant les montants de la prime liée à la pandémie touchés par les travailleurs de première ligne admissibles. Ces rapports étaient requis avant que les paiements soient effectués. Le Ministère exigeait que tous les employeurs attestent que les montants déclarés étaient exacts et conformes aux critères d'admissibilité qu'il avait établis. Les employeurs devaient également accepter de tenir des dossiers de paie et de les mettre à la disposition du Ministère à sa demande. Les employeurs acceptaient en outre de retourner les fonds non dépensés ou utilisés à des fins non admissibles. Ces exigences prévoyaient un mécanisme permettant au Ministère de repérer et de recouvrer les paiements à des bénéficiaires non admissibles et de veiller à ce que les fonds soient utilisés aux fins prévues.

Le Ministère n'avait pas élaboré de plans précis pour repérer et recouvrer les paiements versés à des bénéficiaires non admissibles et s'assurer que les fonds étaient utilisés aux fins prévues.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds		x

Les fonds n'ont pas été distribués en temps voulu. Une annonce faite le 25 avril 2020 par le gouvernement précisait que la prime liée à la pandémie serait versée immédiatement. Les versements aux employeurs du secteur de la santé n'ont commencé qu'en juin 2020.

Tous les employeurs des secteurs de la santé devaient déclarer dans un format prescrit le montant de la prime liée à la pandémie versée aux travailleurs de première ligne de leur organisation. Les renseignements

obtenus par le Ministère comprenaient le nombre total de travailleurs de première ligne admissibles qui ont touché une prime liée à la pandémie pendant la période de rapport. Toutefois, le Ministère n'a pas demandé ni reçu de renseignements sur le moment où les travailleurs de première ligne avaient reçu les paiements.

Le Ministère était tenu de faire rapport au CT/CGG dans le cadre du processus de rapport trimestriel. Le rapport du premier trimestre (avril à juin 2020) devait être présenté le 20 août 2020. Le Ministère n'a pas présenté le rapport avant la date limite et aucune prorogation n'avait été accordée.

Annexe 4.19 : Prime liée à la pandémie – foyers de soins de longue durée

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère des Soins de longue durée				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	324,1 millions de dollars - 24 et 28 avril 2020 22,5 millions de dollars (25 juin 2020)	240,9 millions de dollars	254,8 millions de dollars en nouveaux fonds fédéraux 87,9 millions de dollars réaffectés du financement non utilisé de l'initiative de renforcement de la capacité d'urgence des foyers de soins de longue durée (Annexe 4.09) 3,9 millions de dollars provenant de l'allocation déjà approuvée	25 avril 2020 : La prime liée à la pandémie a été annoncée, mais aucun montant de financement n'a été indiqué
Total au 30 juin 2020	346,6 millions de dollars	240,9 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	—	80,3 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	346,6 millions de dollars	321,2 millions de dollars		

Description

Dans le cadre de cette initiative, les travailleurs de première ligne admissibles devaient recevoir une augmentation salariale de 4 \$ l'heure, plus 250 \$ par mois jusqu'à un maximum de 1 000 \$ pour travailler au moins 100 heures par mois. La prime versée aux foyers de soins de longue durée s'inscrivait dans le cadre de l'initiative globale de prime liée à la pandémie qui englobait les travailleurs de première ligne dans les maisons de retraite, les travailleurs des soins à domicile et en milieu communautaire, les travailleurs des services sociaux en milieu collectif ainsi que les travailleurs des hôpitaux, des services d'ambulance (auxiliaires médicaux), des services de santé mentale et de toxicomanie et des services correctionnels. La période de prime liée à la pandémie s'étendait du 24 avril 2020 au 13 août 2020.

Résumé

Constatations

Le 25 avril 2020, le gouvernement a annoncé que la prime liée à la pandémie serait versée immédiatement aux travailleurs de première ligne. Le ministère des Soins de longue durée a commencé à distribuer les fonds aux foyers de soins de longue durée (SLD) le 15 juin 2020. Cela représente un délai de près de deux mois après l'annonce. Le 30 juin 2020, environ 70 % du financement prévu dans le cadre de cette initiative avait été distribué aux foyers de SLD.

Le Ministère n'a pas fait de suivi du nombre de travailleurs des foyers de soins de longue durée qui ont reçu la prime liée à la pandémie ni du moment où ils l'ont reçue.

Le Ministère a versé des avances aux foyers de soins de longue durée avant de déterminer le montant de la prime liée à la pandémie touché par les travailleurs de première ligne admissibles pendant la période. Les montants avancés étaient des estimations fondées sur des données historiques tenues par le Ministère. Les foyers de soins de longue durée ont par la suite fourni des résumés de la prime liée à la pandémie gagnée par les travailleurs des soins de longue durée.

Le Ministère dispose de mécanismes lui permettant de vérifier que les rapports soumis par les employeurs sont exacts et de recouvrer les fonds excédentaires. Toutefois, le Ministère n'avait pas encore déterminé dans quelle mesure il vérifiera les rapports reçus afin de réduire le risque de paiement à des travailleurs de soins de longue durée non admissibles.

Bénéficiaires	
Nombre prévu	Au total, 101 652 travailleurs de première ligne dans 613 foyers de soins de longue durée agréés
Nombre réel le 30 juin 2020	Le financement a été accordé aux 613 foyers de soins de longue durée en juin 2020. Il n'y a aucune information disponible concernant le nombre de travailleurs de première ligne admissibles qui ont reçu une paie pour la pandémie.
Lieu	Les 613 foyers de soins de longue durée agréés de la province.

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	X	

Il incombe au ministère des Soins de longue durée de rendre compte de l'utilisation des fonds. Le Ministère a reçu les approbations relatives à l'enveloppe de 324,1 millions de dollars du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) les 24 et 28 avril 2020. De ce montant, 236,2 millions de dollars ont été fournis par le gouvernement fédéral et 87,9 millions de dollars ont été réaffectés à partir des fonds inutilisés mis de côté pour l'initiative de renforcement des capacités d'urgence des foyers de soins de longue durée (**annexe 4.09**).

Le 25 juin 2020, 22,5 millions de dollars supplémentaires ont été approuvés par le CT/CGG. De ce montant, 18,7 millions de dollars ont été financés par le gouvernement fédéral et 3,8 millions de dollars ont été financés à même l'allocation déjà approuvée par le Ministère.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace		x - Partiellement élaborés
Admissibilité satisfaite pour la distribution		x - Partiellement élaborés

Les travailleurs de première ligne admissibles à la prime liée à la pandémie incluaient le personnel infirmier, les préposés aux services de soutien à la personne et le personnel de soutien de services tels que l'alimentation et l'entretien ménager. La direction n'était pas admissible à la prime liée à la pandémie.

Le Ministère a versé des fonds aux foyers de SLD avant la réception de renseignements de ceux-ci sur le nombre de personnes qui seraient admissibles à une prime liée à la pandémie et le nombre d'heures travaillées pendant la période d'admissibilité. Le montant versé à chaque foyer de SLD était de 996 \$ par lit par mois. Ce montant représentait le coût moyen estimatif de cette initiative par lit, d'après les données historiques sur le nombre d'employés et les heures travaillées dans les foyers de SLD. De plus, les petits foyers de SLD (de moins de 97 lits) ont reçu un montant forfaitaire de 40 000 \$. Le Ministère a fourni ce financement supplémentaire en raison des problèmes de trésorerie auxquels ont fait face les plus petits foyers de longue durée.

Il incombait aux foyers de SLD de verser la prime liée à la pandémie aux travailleurs de première ligne. Tous les foyers de SLD étaient tenus de présenter deux rapports détaillant le nombre de personnes admissibles pendant la période et le nombre d'heures travaillées. Le premier rapport portait sur la période du 24 avril au 18 juin 2020 et devait être remis au plus tard le 17 juillet 2020. Le rapport final portait sur la période du 19 juin au 13 août 2020 et devait être remis au plus tard le 11 septembre 2020. Une prolongation a été accordée jusqu'au 9 octobre 2020 pour les 389 foyers de soins de longue durée qui n'avaient pas respecté la date limite de septembre.

Le processus d'avance de fonds fondé sur des estimations peut entraîner un sous-financement ou un surfinancement des foyers de soins de longue durée. Selon la politique de financement du Ministère, le montant du financement excessif, le cas échéant, doit être déterminé et recouvré par le biais des relations de financement existantes en fonction du rapport final de chaque foyer de SLD. Le Ministère prévoyait recouvrer les trop-payés d'ici février 2021. Par ailleurs, les foyers de SLD devront déclarer la prime liée à la pandémie dans le cadre du processus annuel de rapprochement pour la période allant d'avril 2020 à mars 2021. Ce rapport doit être présenté en septembre 2021 et il est assujéti à une vérification effectuée par un vérificateur externe. À ce moment-là, tout financement supplémentaire que les foyers ont reçu en sus de ce qui a été versé au personnel admissible doit être retourné au Ministère.

Le Ministère n'exigeait pas que les foyers de soins de longue durée déclarent les dates auxquelles ils ont versé la prime liée à la pandémie aux personnes admissibles ni qu'ils présentent la preuve que les travailleurs de première ligne étaient rémunérés. Le Ministère exigeait que les foyers de soins de longue durée signent une attestation selon laquelle la prime liée à la pandémie ne serait versée qu'aux personnes qui étaient admissibles et exigeait qu'ils acceptent de retourner au Ministère tout financement reçu en sus du montant des paiements admissibles liés à la pandémie. Les foyers de soins de longue durée ont également convenu de tenir des dossiers (par exemple, les relevés de paie) sur la prime liée à la pandémie versée aux travailleurs de première ligne pour chaque période de paie, à la demande du Ministère. Le Ministère n'a pas encore déterminé dans quelle mesure il vérifiera ces dossiers pour s'assurer que seuls les travailleurs de première ligne admissibles reçoivent la prime liée à la pandémie conformément aux critères d'admissibilité.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds – Ministère		x
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds – Conseil du Trésor	x	

Les fonds n'ont pas été distribués en temps voulu. Une annonce faite le 25 avril 2020 par le gouvernement précisait que la prime liée à la pandémie serait versée immédiatement. Le versement des paiements aux foyers de SLD n'a commencé que le 15 juin 2020.

Tous les foyers de SLD étaient tenus de déclarer dans un format précis l'utilisation par leur organisation de la prime liée à la pandémie. Les renseignements obtenus comprenaient le nombre total de travailleurs de première ligne admissibles qui ont touché la prime liée à la pandémie au cours de la période visée par le rapport. Toutefois, le Ministère n'a pas vérifié à quel moment les travailleurs de première ligne admissibles ont effectivement reçu les paiements.

Le Ministère a été tenu de présenter un rapport au CT/CGG en mai 2020 sur les détails de l'approche prévue pour mettre en œuvre cette initiative. Le Ministère a présenté ce rapport le 11 mai 2020. Le Ministère est également tenu de présenter un rapport sur l'état de la mise en œuvre, lequel devait être soumis le 2 septembre 2020.

Annexe 4.20 : Prime liée à la pandémie – maisons de retraite

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2020-2021	99,6 millions de dollars (24 et 28 avril 2020) 18,4 millions de dollars (25 juin 2020) Total : 118 millions de dollars	99,6 millions de dollars (24 et 28 avril 2020) 18,4 millions de dollars (25 juin 2020)	72,6 millions de dollars en nouveaux fonds fédéraux 45,4 millions de dollars en fonds réaffectés	25 avril 2020 : La prime liée à la pandémie a été annoncée, mais aucun montant de financement n'a été indiqué
Total au 30 juin 2020	118,0 millions de dollars	–		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	–	85,2 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	118,0 millions de dollars	85,2 millions de dollars		

Description

Dans le cadre de cette initiative, les travailleurs de première ligne admissibles devaient recevoir une augmentation salariale de 4 \$ l'heure, plus 250 \$ par mois jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour travailler au moins 100 heures par mois. La prime liée à la pandémie destinée aux maisons de retraite s'inscrit dans le cadre de l'initiative globale de prime liée à la pandémie qui comprend les employés des foyers de soins de longue durée, les travailleurs des soins à domicile et en milieu communautaire, les travailleurs des services sociaux en milieu collectif ainsi que les travailleurs des hôpitaux, des services d'ambulance (auxiliaires médicaux), des services de santé mentale et de toxicomanie et des services correctionnels. La période de versement de la prime liée à la pandémie s'est échelonnée du 24 avril 2020 au 13 août 2020.

Résumé

Constatations

Le 25 avril 2020, le gouvernement a annoncé que la prime liée à la pandémie serait versée immédiatement aux travailleurs de première ligne. Aucune somme n'avait encore été versée aux maisons de retraite par le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) le juillet 2020, soit plus de deux mois après l'annonce.

Le Ministère n'a pas fait de suivi du nombre de travailleurs des maisons de retraite qui ont reçu la prime liée à la pandémie ni du moment où ces travailleurs de première ligne l'ont reçue.

Le Ministère a versé des paiements aux maisons de retraite en se fondant sur les rapports qu'elles ont fournis et qui indiquaient le montant de la prime liée à la pandémie qu'avaient reçu les travailleurs de première ligne admissibles. Ces rapports étaient requis avant que les paiements soient effectués.

Le Ministère dispose de mécanismes lui permettant de vérifier que les rapports soumis par les employeurs sont exacts et de recouvrer les fonds excédentaires. Toutefois, le Ministère n'avait pas encore déterminé dans quelle mesure il vérifiera les rapports reçus afin de réduire le risque de paiements à des travailleurs non admissibles.

Bénéficiaires

Nombre prévu	26 500 travailleurs de première ligne dans 770 maisons de retraite
Nombre réel le 30 juin 2020	Aucune maison de retraite n'a reçu de paiement avant le 30 juin 2020. Le Ministère n'a pas fait le suivi du nombre de travailleurs de première ligne admissibles qui ont reçu la prime liée à la pandémie de la part des maisons de retraite.
Lieu	771 maisons de retraite autorisées de la province

Approbations/ autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

Il incombe au ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité de rendre compte de l'utilisation des fonds. Le 24 avril 2020, le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a approuvé l'affectation d'une somme de 99,6 millions de dollars au Ministère. Cette approbation a été réaffirmée le 28 avril 2020. Une somme supplémentaire de 18,4 millions de dollars a été approuvée le 25 juin 2020 pour un total de 118 millions de dollars. De ce total, 72,6 millions de dollars ont été financés par le gouvernement fédéral et 45,4 millions de dollars, par le gouvernement provincial.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	Partiellement élaborés
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	Partiellement élaborés

Les travailleurs de première ligne des maisons de retraite admissibles à la prime liée à la pandémie comprenaient le personnel infirmier, les aides aux services alimentaires, de buanderie et d'entretien ménager, les préposés aux services de soutien à la personne, les préposés et le personnel contractuel. Ils y étaient admissibles, qu'ils dispensent ou non des soins aux résidents. La direction n'était pas admissible à la prime liée à la pandémie. La prime liée à la pandémie était divisée en quatre périodes de versements admissibles, soit :

- du 24 novembre 2020 au 21 mai 2020
- du 22 mai 2020 au 18 juin 2020
- du 19 mars 2020 au 16 juillet 2020
- du 17 juillet 2020 au 13 août 2020

Pour recevoir du financement du Ministère pour la prime liée à la pandémie, les maisons de retraite devaient remplir un formulaire d'inscription à la prime temporaire liée à la pandémie, lequel est devenu accessible en ligne le 19 juin 2020. Le formulaire exigeait que les maisons de retraite fournissent des renseignements généraux, y compris leur numéro de permis, leur adresse et leurs coordonnées. Il précisait également les modalités du financement, y compris les critères d'admissibilité. Les maisons de retraite devaient signer numériquement une déclaration selon laquelle elles se conformeraient aux modalités avant de recevoir des fonds du Ministère. Les maisons de retraite devaient également présenter au Ministère un rapport fournissant des détails sur la prime liée à la pandémie reçue par les travailleurs de première ligne pour chacune des quatre périodes admissibles et attester de leur exactitude. Ce rapport incluait les heures régulières et supplémentaires travaillées ainsi que la catégorie professionnelle de chaque travailleur. Le Ministère exigeait que les maisons de retraite acceptent de tenir des registres de paie et de les mettre à sa disposition à des fins d'inspection dans les 24 heures suivant la présentation d'une demande en ce sens par le Ministère.

Le Ministère examine les formulaires de soumission à l'aide d'une liste de vérification normalisée pour déterminer s'ils ont été remplis conformément aux instructions. Une fois la déclaration approuvée, les paiements ont été versés aux maisons de retraite.

Les maisons de retraite n'étaient pas tenues de prouver que la prime liée à la pandémie avait été versée aux travailleurs de première ligne avant de recevoir du financement. Pour atténuer partiellement le risque que les fonds soient utilisés à mauvais escient, le Ministère a recensé 19 maisons de retraite jugées à risque plus élevé. On leur a demandé de fournir des documents supplémentaires ou une preuve de paiement, comme les talons de paie des employés, avant que le Ministère accepte de verser le financement pour la période de paiement admissible suivante.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds - Ministère		x
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds - Conseil du Trésor	x	

Les fonds n'ont pas été distribués en temps voulu. Le 25 avril 2020 le gouvernement avait annoncé que la prime liée à la pandémie serait distribuée immédiatement. Les versements aux maisons de retraite n'ont toutefois commencé qu'en juillet 2020.

Toutes les maisons de retraite sont tenues de déclarer l'utilisation par leur organisation de la prime liée à la pandémie dans un format précis. Les renseignements obtenus comprennent le nombre total de travailleurs de première ligne admissibles qui ont touché la prime liée à la pandémie au cours de la période visée par le rapport. Toutefois, le Ministère n'a pas vérifié à quel moment les travailleurs de première ligne admissibles ont effectivement reçu les paiements.

Le Ministère était tenu de faire rapport au président du CT/CGG d'ici mai 2020 des détails de l'approche prévue pour la mise en oeuvre de cette initiative. Le Ministère a reçu la permission du Secrétariat du Conseil du Trésor de soumettre cette information en juin, car les ministères participant à l'initiative globale de prime liée à la pandémie n'avaient pas encore mis la dernière main à leurs plans de mise en oeuvre en mai 2020. Le Ministère était également tenu de faire rapport dans le cadre du processus d'établissement de rapports trimestriel sur l'état de la mise en oeuvre, y compris le montant du financement versé pour la prime liée à la pandémie, l'efficacité et les résultats du programme, le nombre d'employés qui ont reçu la prime par profession et groupe pertinents et le nombre d'employés qui ont été embauchés après l'instauration du programme de prime liée à la pandémie. Le rapport pour le premier trimestre (avril 2020 à juin 2020) devait être présenté le 20 août 2020. Il a été déposé avant la date limite.

Annexe 4.21 : Partage des coûts du Programme de médicaments de l'Ontario (la quote-part du Programme de médicaments de l'Ontario a été suspendue)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)				
13 mai 2020 – 15 juin 2020	37,5 millions de dollars (1 ^{er} mai 2020) 17,5 millions de dollars (12 mai 2020) Total : 55 millions de dollars	22 millions de dollars	37,5 millions de dollars en nouveaux fonds 17,5 millions de dollars provenant de l'allocation déjà approuvée	13 mai 2020 : L'initiative a été annoncée dans un avis publié sur le site Web du ministère de la Santé, mais le coût n'a pas été précisé. 11 juin 2020 : La fin du partage des coûts de la quote-part a été annoncée dans un avis publié sur le site Web du ministère de la Santé le 15 juin 2020. Le coût de l'initiative n'a pas été mentionné.
Programme de médicaments Trillium (PMT)				
Les demandes de réévaluation du revenu pour le quatrième trimestre de l'année de prestations 2019-2020 seront acceptées jusqu'au 31 octobre 2020.	15 millions de dollars	10 493 \$	15 millions de dollars en nouveaux fonds	
Total au 30 juin 2020	70,0 millions de dollars	22,0 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	—	0,4 million de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	22,4 millions de dollars	22,4 millions de dollars		

Description

En mars 2020, le ministère de la Santé a recommandé aux pharmacies d'effectuer un approvisionnement maximal de 30 jours de médicaments sur ordonnance afin de prévenir une pénurie de médicaments. Le 13 mai 2020, la quote-part a été réduite à 0 \$ pour toutes les ordonnances visant un médicament prescrit pendant plus de 30 jours lorsqu'il est délivré par période de 30 jours afin de réduire le coût pour les bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO). Le gouvernement a plutôt assumé le coût de toutes les quotes-parts tandis que la limite d'approvisionnement recommandée était en place. La limite d'approvisionnement recommandée a pris fin le 15 juin 2020 et la quote-part a été réappliquée.

Cette approche a remplacé le plan initial, approuvé par le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) le 1^{er} mai 2020, afin que le bénéficiaire paie les premiers frais d'ordonnance, le gouvernement paie les deuxièmes frais d'ordonnance et le pharmacien paie les troisièmes frais d'ordonnance. Il a été déterminé que le processus d'exécution des ordonnances et de suivi de chaque activité d'exécution d'une ordonnance pour déterminer s'il s'agissait de la première, de la deuxième ou de la troisième était trop coûteux pour les pharmaciens.

Les bénéficiaires du Programme de médicaments Trillium (PMT) doivent payer une franchise annuelle avant d'accéder aux prestations du Programme de médicaments de l'Ontario. L'année de prestations s'étend du 1^{er} août jusqu'au 31 juillet de l'année suivante. Pour l'année de calcul des prestations 2019-2020, les franchises étaient fondées sur le revenu de 2018, et le Règlement de l'Ontario 201/96 n'a permis une réévaluation en cours d'année que s'il y avait un changement de revenu de 10 % ou plus au cours de l'année d'imposition 2019. L'initiative liée à la COVID-19 permet une réévaluation de la franchise, à compter du dernier trimestre de l'année de calcul des prestations 2019-2020 (du 1^{er} mai au 31 juillet 2020), en tenant compte du revenu prévu pour 2020. Les demandes de réévaluation des franchises pour le quatrième trimestre de l'année de calcul des prestations 2019-2020 (du 1^{er} mai au 31 juillet 2020) étaient acceptées jusqu'au 31 octobre 2020.

Résumé

Constatations	
Quote-part du PMO : Des contrôles clés étaient en place et fonctionnaient de manière efficace; les fonds ont été distribués en temps opportun et l'initiative a été exécutée conformément aux modalités énoncées dans le procès-verbal du CT/CGG et dans la note d'évaluation du Ministère.	
Réévaluation du revenu du programme de médicaments Trillium : Des contrôles clés étaient en place et fonctionnaient de manière efficace et l'initiative était exécutée conformément aux modalités énoncées dans le procès-verbal du CT/CGG et dans la note d'évaluation.	
Bénéficiaires	
Nombre prévu	<p>PMO : Lorsque le Ministère a estimé l'incidence financière de l'initiative relative à la quote-part, il a été supposé qu'environ 7,5 millions de demandes par mois seraient touchées par la recommandation relative au plafond d'approvisionnement de 30 jours.</p> <p>PMT : Le nombre estimé de ménages admissibles à la réévaluation des franchises du PMT était de 25 à 50 % de ceux admissibles au PMT (environ 15 000 à 30 000 ménages).</p>
Nombre réel le 30 juin 2020	<p>PMO : Au total, 4,4 millions de demandes (provenant de 1,3 million de bénéficiaires du PMO)</p> <p>PMT : Soixante-deux demandes ont été reçues de la part de ménages demandant d'utiliser leur revenu de 2020 pour la réévaluation de leur franchise; 14 de celles-ci avaient été approuvées, 43 étaient en traitement et 5 ne répondaient pas aux exigences.</p>
Lieu	<p>PMO : Le montant a été remis aux pharmacies par le biais du processus de paiement habituel pour offrir la prestation à 1,3 million de bénéficiaires du PMO. Les demandes ont été soumises et payées partout en Ontario.</p> <p>PMT : Le montant a été versé aux pharmacies partout en Ontario au moyen du processus normal de soumission et de paiement des demandes de remboursement.</p>

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	X	

Le 1^{er} mai 2020, le CT/CGG a approuvé un nouveau financement de 52,5 millions de dollars pour les deux initiatives par l'entremise du nouveau Fonds d'intervention contre la COVID-19 pour le secteur de la santé (10,37 millions de dollars) et du Fonds de soutien à la population et à l'emploi (42,13 millions de dollars). Le 12 mai 2020, le CT/CGG a approuvé une somme supplémentaire de 17,5 millions de dollars pour l'initiative relative à la quote-part du PMO, qui devait être compensée par l'allocation actuelle des Programmes publics de médicaments de l'Ontario.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	X	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	X	

Contrôles du PMO : Cette initiative utilise le système informatique existant pour déterminer les critères d'admissibilité et les contrôles du programme pour les paiements. Le Système du réseau de santé du Ministère est un système provincial en service 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par année qui permet de régler les demandes de remboursement en temps réel, par l'entremise de plus de 4 500 pharmacies de l'Ontario, des médicaments et des services pharmaceutiques dont le coût est assumé par le secteur public. Une fois qu'une demande de remboursement a été soumise, le suivi et le paiement sont effectués par l'entremise du Système du réseau de santé et cette initiative ne change pas le mode de fonctionnement.

Pour mettre en œuvre cette initiative, des changements ont été apportés au système de technologie de l'information afin de permettre aux pharmaciens de facturer à la province la quote-part que les bénéficiaires du PMO paieraient autrement. Le Ministère a fourni des précisions aux pharmaciens sur la façon de facturer correctement la province pour chaque demande de remboursement.

Contrôles du PMT : Pour mettre en œuvre cette initiative, des modifications ont été apportées au système de gestion des demandes de services des clients du programme de prestations (qui fait partie du Système du réseau de santé, utilisé pour déterminer l'admissibilité au PMT et traiter les reçus), en ajoutant une nouvelle option de menu déroulant pour permettre aux opérateurs du système de réévaluer les franchises des ménages inscrits au PMT en fonction de leur situation financière en 2020. Une fois l'admissibilité déterminée, la soumission, le suivi et le paiement des demandes de remboursement sont effectués dans le Système du réseau de santé. Ce processus reste inchangé avec cette initiative.

Admissibilité au PMO : Les critères d'admissibilité au PMO n'ont pas changé. L'initiative relative à la quote-part du PMO a ramené la quote-part à 0 \$ pour les bénéficiaires du PMO qui ont reçu des médicaments d'ordonnance pour plus de 30 jours, mais qui ont été dispensés par période, conformément à la recommandation du ministère concernant la limite d'approvisionnement.

Admissibilité au PMT : Les critères d'admissibilité au PMT n'ont pas changé. Les modifications réglementaires apportées en mai 2020 permettent d'effectuer des réévaluations de la franchise en cours d'année si le revenu du ménage diminue de 10 % ou plus en 2020. Pour un ménage qui demande une réévaluation, la franchise recalculée sera appliquée au quatrième trimestre (du 1^{er} mai au 31 juillet 2020) de l'année de calcul des prestations 2019-2020 en cours.

Monitoring of Spending Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	X	

Le Ministère était tenu de présenter des rapports trimestriels au CT/CGG dans le cadre du processus de gestion et de rapport des dépenses en cours d'exercice. Pour le premier trimestre de l'exercice 2020-2021 (du 1^{er} avril au 30 juin 2020), le Ministère a fait rapport au CT/CGG le 31 juillet 2020. Le rapport du premier trimestre de 2020-2021 sur le Programme de médicaments de l'Ontario comprenait une mise à jour sur les initiatives liées à la COVID-19, y compris une mise à jour sur la réévaluation de la franchise du PMT et la réduction de la quote-part du PMO pour tenir compte de la fréquence accrue de la délivrance de médicaments d'ordonnance.

Annexe 4.22 : Révocation du délai de carence de trois mois pour la protection du RAMO pendant la COVID-19 (suspension de la période d'attente de trois mois de l'Assurance-santé)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
Début le 19 mars 2020. La date de fin n'a pas encore été fixée.	10 millions de dollars	0,4 million de dollars dépensés Il reste 0,4 million de dollars à payer pour les demandes de remboursement des services rendus au 30 juin 2020.	0,5 million de dollars en fonds réaffectés 9,5 millions de dollars provenant de l'allocation déjà approuvée.	20 mars 2020 : Le communiqué ne mentionnait pas le financement.
Total au 30 juin 2020	10,0 millions de dollars	0,4 million de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	—	6,3 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	10,0 millions de dollars	6,7 millions de dollars		

Description

Le 19 mars 2020, le délai de carence de trois mois du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (RASO) a été supprimé pour les nouveaux bénéficiaires et les personnes qui revenaient dans la province et qui étaient admissibles à la protection du RASO. Il s'agit d'une mesure temporaire et la province envisage de rétablir le délai de carence de trois mois à une date ultérieure. Cette initiative visait à aider les personnes à accéder aux services de dépistage de la COVID-19 et à recevoir les traitements nécessaires, au besoin. Le 30 septembre 2020, aucune date de fin de cette mesure temporaire n'avait encore été fixée.

Résumé

Constatactions			
Des contrôles clés étaient en place et fonctionnaient de manière efficace; les fonds ont été distribués en temps opportun et l'initiative a été exécutée conformément aux modalités énoncées dans le procès-verbal du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) et dans la note d'évaluation du Ministère. Le ministère de la Santé n'a pas fixé de date de fin ou de jalon pour cette initiative.			
Bénéficiaires			
Nombre prévu	20 000 personnes devaient être admissibles		
Nombre réel le 30 juin 2020	Le 30 juin 2020, 3 515 personnes avaient reçu des services de santé assurés dans le cadre de cette initiative.		
Lieu	Partout en Ontario		
Approbatons/autorisation		Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement		x	

Il incombe au ministère de la Santé de rendre compte de l'utilisation des fonds. Le 25 mars 2020, le CT/CGG a approuvé une somme de 500 000 \$ pour l'exercice 2019-2020 et de 9,5 millions de dollars pour l'exercice 2020-2021, soit un total de 10 millions de dollars.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	

Pour mettre en œuvre l'initiative, le Ministère a utilisé l'information contenue dans son système du RAMO au 19 mars 2020 pour identifier toutes les personnes qui terminaient leur période d'attente de trois mois. Il a ensuite appliqué deux codes du RASO au dossier de chaque personne pour indiquer que celle-ci bénéficiait d'une « exemption au délai d'attente » (un code existant) en raison de l'« urgence de santé publique » (un nouveau code pour suivre l'incidence de cette initiative). Depuis le 19 mars 2020, ces personnes étaient admissibles aux services du RASO. Pour les personnes qui ont présenté une demande au RASO après le 19 mars 2020, les deux codes sont appliqués au dossier du RASO de la personne après qu'un représentant du service à la clientèle de Service Ontario a déterminé l'admissibilité à l'aide des processus d'admissibilité habituels au RASO. Nous avons constaté que les codes d'admissibilité excluaient le délai de carence de trois mois pour obtenir des services du RASO.

Les paiements aux fournisseurs du RASO pour des services aux personnes dispensés du délai de carence de trois mois sont effectués au moyen des processus existants pour les services assurés par le RASO. Les paiements sont traités par le système de règlement des demandes de paiement pour soins médicaux, lequel comporte des contrôles automatisés pour déterminer la validité des données, y compris pour s'assurer que les fournisseurs du RAMO facturent les services assurés fournis uniquement aux personnes admissibles. Une fois l'admissibilité vérifiée, la demande est traitée pour paiement aux fournisseurs.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	x	

L'utilisation des fonds est conforme aux instructions du procès-verbal du CT/CGG. Nous avons constaté que les demandes étaient traitées et réglées en temps voulu.

Le Ministère assure un suivi hebdomadaire du coût de la dispense de la période d'attente de trois mois ainsi que des données démographiques connexes (âge, sexe, région de la province et statut de citoyen) à des fins d'information.

Le Ministère doit rendre compte de cette initiative au CT/CGG dans le cadre de son processus de rapport trimestriel. Le Ministère a présenté ses rapports pour le premier trimestre (avril 2020 à juin 2020) dans les délais le 31 juillet 2020.

Annexe 4.23 : Report de l'augmentation annuelle de la quote-part des résidents dans les établissements de soins de longue durée (l'augmentation de la quote-part dans les établissements de soins de longue durée est reportée)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère des Soins de longue durée				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
1 ^{er} juillet 2020 – 31 décembre 2020	20 042 000 \$	0 \$	20 042 000 \$ réaffectés du financement de la capacité d'urgence dans les foyers de soins de longue durée restée inutilisée (annexe 4.09)	Aucune annonce publique particulière n'a été faite; toutefois, le 1 ^{er} juin 2020, les foyers de soins de longue durée ont été avisés par l'entremise d'un portail Web et ont reçu un courriel à ce sujet. Le 24 juillet 2020, le ministère des Soins de longue durée a envoyé des notes de service aux exploitants des établissements de soins de longue durée les avisant qu'il reporterait de six mois les augmentations de la quote-part des résidents.
Total au 30 juin 2020	20,0 millions de dollars	–		
Total juillet-décembre 2020 (non audité ¹)	20,0 millions de dollars	20,0 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	40,0 millions de dollars	20,0 millions de dollars		

1. Le 28 mai 2020, un montant de 20 042 000 \$ a été approuvé pour l'exercice 2020-2021. Le 24 novembre 2020, 10 000 000 \$ supplémentaires ont été approuvés pour l'exercice 2020-2021, et 10 000 000 \$ également pour l'exercice 2021-2022.

Description

Cette initiative vise à indemniser les foyers de soins de longue durée (FSLD) du report de six mois de l'augmentation prévue de 1,9 % de la quote-part de leurs résidents, du 1^{er} juillet 2020 au 1^{er} janvier 2021. Le délai unique de six mois visait à offrir un répit financier temporaire aux résidents des foyers de soins de longue durée et à leur famille à une période où ils étaient susceptibles d'éprouver des difficultés financières en raison de la pandémie de COVID-19.

Résumé

Constatations

Le Ministère a réaffecté 20 millions de dollars en financement d'urgence lié à la COVID-19, une enveloppe au départ approuvée pour accroître la capacité d'intervention d'urgence des foyers de soins de longue durée, afin d'indemniser les foyers de soins de longue durée pour la perte de revenus découlant de la décision de reporter la hausse prévue de 1,9 % de la quote-part des résidents des foyers de soins de longue durée de six mois du 1^{er} juillet 2020 au 1^{er} janvier 2021. Au cours de ces six mois, l'initiative permet à un résident de soins de longue durée d'économiser 215,35 \$ (ou 1,18 \$ par jour) dans un lieu d'hébergement de base, 259,15 \$ (ou 1,42 \$ par jour) dans un lieu d'hébergement semi-privé et 308,43 \$ (ou 1,69 \$ par jour) dans un lieu d'hébergement privé.

Le Ministère verse aux foyers de SLD la quote-part des résidents depuis le début de l'initiative le 1^{er} juillet 2020. Certaines restrictions sur les admissions de nouveaux résidents dans les foyers de soins de longue durée ont été imposées en raison de la pandémie de COVID-19. Ainsi, les foyers de soins de longue durée recevraient la quote-part pour tous les lits, qu'ils soient occupés ou non.

Bénéficiaires	
Nombre prévu	613 foyers de soins de longue durée
Nombre réel le 30 juin 2020	Aucun
Lieu	Foyers de soins de longue durée en Ontario

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

Il incombe au ministère des Soins de longue durée de rendre compte de l'utilisation des fonds. Le 28 mai 2020, le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a approuvé une allocation de 20 042 000 \$ pour cette initiative. Ce montant a été réaffecté des fonds inutilisés mis de côté pour le renforcement de la capacité d'urgence dans le cadre de l'initiative de la prime liée à la pandémie – foyers de soins de longue durée (**annexe 4.09**).

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	

Les 613 foyers de soins de longue durée sont admissibles à ce programme. En raison de la pandémie, les foyers de soins de longue durée recevraient l'augmentation de la quote-part pour tous les lits, qu'ils soient occupés ou non.

Le Ministère établit un tarif quotidien pour indemniser les foyers en fonction du nombre de lits occupés par les résidents et du niveau de soins dont ils ont besoin. Les résidents versent une quote-part de ce tarif pour leur chambre et leur pension, selon leur type de chambre (salle commune, hébergement semi-privé ou privé). La quote-part des résidents augmente chaque année le 1^{er} juillet en fonction de la variation de l'indice des prix à la consommation (IPC) par rapport à l'année précédente, conformément au Règlement 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

Le tarif quotidien des foyers de soins de longue durée a augmenté le 1^{er} avril 2020. À l'instar de l'année précédente, le Ministère a couvert la totalité de la hausse, en s'attendant à ce que celle-ci soit partagée avec les résidents une fois que leur quote-part aurait augmenté en juillet 2020. Lorsque la hausse de la quote-part des résidents a été reportée au 1^{er} janvier 2021, le Ministère a continué de payer la pleine augmentation du tarif quotidien. Ces paiements sont traités au moyen des processus de paiement réguliers du Ministère par le biais du Système intégré de gestion de l'information financière (SIGIF) de la province.

Si le nombre de lits dans un foyer de SLD change au cours de la période de six mois qui débute le 1^{er} juillet 2020, des ajustements pourraient devoir être apportés au montant versé par le Ministère aux foyers de SLD pour la quote-part reportée. Tout rajustement nécessaire sera déterminé lorsque le Ministère aura achevé son examen de mi-exercice, qui utilise les données que les foyers de SLD doivent lui soumettre au plus tard le 30 septembre 2020. Il y aura également un dernier processus d'examen annuel, fondé sur les données que les foyers de soins de longue durée devraient transmettre en septembre 2021. À ce moment-là, tout rajustement supplémentaire des paiements destinés aux foyers sera effectué.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	x	

Étant donné que cette initiative vise à payer les foyers de soins de longue durée pour les pertes de revenus attribuables au report de l'augmentation de la quote-part des résidents, il n'y a aucune exigence ni autre surveillance supplémentaire pour s'assurer que ces fonds sont dépensés de la manière précise prévue par les foyers de soins de longue durée.

Le Ministère est tenu de faire rapport au CT/CGG au moyen du processus de rapport trimestriel, à partir du deuxième trimestre (juillet 2020 à septembre 2020), sur :

- l'état d'avancement du report de l'augmentation;
- toute pression financière qui en découle;
- le montant des fonds versés à ce jour.

Le 29 septembre 2020, la date à laquelle le Ministère devait soumettre l'ensemble des rapports du deuxième trimestre n'avait toujours pas été fixée.

Annexe 4.24 : Dépenses extraordinaires liées à la COVID-19 de Santé publique Ontario et des bureaux de santé publique (coûts unitaires pour Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère de la Santé				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2019-2020	15 millions de dollars	4,9 millions de dollars	15 millions de dollars en fonds réaffectés	Le 25 mars 2020, dans le cadre de la publication du <i>Plan d'action de l'Ontario contre la COVID-19</i> (Énoncé économique et mise à jour financière de mars 2020)
2020-2021	85 millions de dollars		45 millions de dollars en nouveaux fonds 40 millions de dollars provenant de l'allocation déjà approuvée	
Total au 30 juin 2020	100 millions de dollars	4,9 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	—	2,0 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	100 millions de dollars	6,9 millions de dollars		

Description

Les fonds étaient destinés au ministère de la Santé afin de rembourser les bureaux de santé publique et Santé publique Ontario pour les frais ponctuels extraordinaires qui ont été requis pour surveiller, dépister et contenir la COVID-19 dans la province. Ces coûts supplémentaires comprennent l'expansion et la gestion des analyses dans les laboratoires de santé publique, coordonnées par Santé publique Ontario, ainsi que le soutien des activités de gestion de cas et de recherche des contacts.

Résumé

Constatations

Santé publique Ontario a reçu 4,9 millions de dollars pour se procurer des tests de dépistage de la COVID-19. Outre ce financement, Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique n'avaient toujours pas reçu de fonds dans le cadre de cette initiative le 30 juin 2020. Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique géraient les dépenses liées à la COVID-19 dans les limites de leurs affectations budgétaires pour l'année, par exemple en redéployant du personnel en qualité d'enquêteurs de cas de COVID-19 et de dépisteurs de contact.

Santé publique Ontario a déclaré des dépenses totales de 37,6 millions de dollars d'avril à juin 2019, mais ses dépenses totales étaient de 59,8 millions de dollars d'avril à juin 2020. L'augmentation de près de 60 % des dépenses durant cette période de trois mois démontre les coûts importants engendrés par la COVID-19.

Le ministère de la Santé (le Ministère) n'a pas communiqué les coûts qui seraient admissibles à un remboursement aux bureaux de santé publique avant le 21 août 2020 et à Santé publique Ontario avant le 13 juillet 2020. Le Ministère s'employait encore à déterminer le processus d'examen des demandes de remboursement pour le versement des fonds.

Bénéficiaires

Nombre prévu	35 (Santé publique Ontario + 34 bureaux de santé publique)
Nombre réel le 30 juin 2020	1 (Santé publique Ontario)
Lieu	Le financement est destiné à des initiatives de santé publique partout dans la province

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

Le 23 mars 2020, le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a approuvé une allocation de 100 millions de dollars. De ce total, 15 millions ont été approuvés pour 2019-2020 et 85 millions pour 2020-2021.

Les fonds seront distribués par le ministère de la Santé (le Ministère) à Santé publique Ontario (SPO) et aux bureaux de santé publique à titre de remboursement des frais exceptionnels engagés liés à la COVID-19 qui dépassent leur allocation budgétaire de fonctionnement.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace		x - Pas élaboré
Admissibilité satisfaite pour la distribution		x - Pas élaboré

Le ministère de la Santé (le Ministère) n'a pas communiqué les coûts qui seraient admissibles à un remboursement aux bureaux de santé publique avant le 21 août 2020 et à Santé publique Ontario avant le 13 juillet 2020. Le Ministère s'employait encore à déterminer le processus d'examen des demandes de remboursement pour le versement des fonds.

Cette initiative comportait les deux volets suivants :

Paiement du ministère de la Santé à Santé publique Ontario pour les trousse d'urgence d'écouvillonnage du naso-pharynx

Le 24 avril 2020, le Ministère a envoyé une lettre de financement à Santé publique Ontario (SPO) approuvant un financement ponctuel pour se procurer des fournitures d'analyse de laboratoire, y compris des trousse de prélèvement auprès du fournisseur ESBE Scientific.

Avant d'approuver les fonds, le Ministère a discuté avec SPO de ses prévisions de dépenses pour garantir un accès fiable aux fournitures et à l'équipement de laboratoire pour le dépistage de la COVID-19 (y compris des trousse de prélèvement d'ESBE Scientific). Le Ministère a également examiné un devis du fournisseur qui s'élevait à environ 7,9 millions de dollars.

SPO nous a informés qu'il n'avait pas conclu de contrat avec ESBE Scientific en raison de problèmes liés à la qualité des écouvillons. À ce moment-là, les écouvillons étaient achetés auprès de plusieurs fournisseurs différents en raison de pénuries mondiales. Le Ministère a déclaré qu'il recevait des mises à jour quotidiennes sur l'état des écouvillons et il a confirmé verbalement à SPO qu'il pouvait utiliser les fonds pour obtenir un accès fiable aux fournitures d'analyse de laboratoire liées à la COVID-19 auprès d'autres fournisseurs.

Toutes les autres dépenses extraordinaires de Santé publique Ontario et des bureaux de santé publique liées à la COVID-19

SPO et les bureaux de santé publique devaient déclarer au Ministère toutes les dépenses engagées et prévues liées à la COVID-19 pour la période du 1^{er} janvier 2020 au 31 mars 2021 (SPO) et du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020 (bureaux de santé publique). SPO et les bureaux de santé publique

étaient également tenus de ventiler les dépenses entre les dépenses gérables à partir de leur allocation du budget de fonctionnement et les dépenses engagées au-delà du budget – dépenses extraordinaires liées à la COVID-19 pour lesquelles on demande un remboursement.

Le Ministère a reçu la demande de remboursement de SPO pour des dépenses liées à la COVID-19 le 21 août 2020 et les demandes des bureaux de santé publique le 18 septembre 2020. Au moment de notre audit, le Ministère a indiqué que des paiements seront effectués une fois qu'il aura terminé son processus d'examen et d'approbation des déclarations, y compris tout suivi nécessaire auprès SPO et des bureaux de santé publique pour vérifier les déclarations. Le Ministère s'employait encore à déterminer à quel moment les paiements seront versés.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	x	

Selon les ententes de paiement de transfert conclues avec le Ministère, Santé publique Ontario doit présenter des rapports financiers mensuels et trimestriels, et les 34 bureaux de santé publique doivent présenter des rapports financiers trimestriels. Le Ministère a informé Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique qu'il n'avait pas exigé la présentation de ces rapports financiers réguliers entre le 1^{er} avril 2020 et le 30 septembre 2020, afin de leur permettre d'axer leurs efforts sur la réponse à la COVID-19, y compris la communication de renseignements pour aider la prise de décisions du Ministère, comme le nombre quotidien de tests de dépistage de la COVID-19 effectués. Le Ministère a exigé que Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique recommencent à produire leurs rapports financiers réguliers pour le troisième trimestre (d'octobre à décembre 2020). Conformément aux ententes de paiement de transfert respectives, Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique doivent déclarer tout financement approuvé par le Ministère, y compris le financement approuvé pour couvrir les coûts liés à la COVID-19, dans le cadre de leurs rapports financiers réguliers, y compris les états financiers vérifiés de fin d'exercice. Le Ministère prévoit recouvrer tout excédent déclaré par Santé publique Ontario ou les bureaux de santé publique.

Le Ministère doit présenter un rapport trimestriel au CT/CGG sur cette initiative. Le rapport doit indiquer l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'initiative, les coûts engagés à ce jour, les mesures de l'efficacité et les résultats obtenus. Le premier rapport trimestriel du Ministère (d'avril à juin 2020) devait être déposé le 23 juillet 2020. Le Ministère a obtenu une prolongation jusqu'au 29 juillet 2020, et il a présenté son rapport dans les temps.

Annexe 4.25 : Prévention et confinement de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée (contrôle des infections, foyers de soins de longue durée)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère des Soins de longue durée				
Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2019-2020	25 millions de dollars (16 mars 2020)	80,8 millions de dollars	Nouveau financement	24 mars : la première allocation de 50 millions de dollars est annoncée dans la rubrique Faits en bref à la fin d'un communiqué de trois pages.
2020-2021	25 millions de dollars (16 mars 2020) 88,3 millions de dollars (25 mars 2020)			
Total au 30 juin 2020	138,3 millions de dollars	80,8 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	673,0 millions de dollars	281,2 millions de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	811,3 millions de dollars	362,0 millions de dollars		

Description

L'initiative visait à couvrir les frais d'exploitation immédiats et extraordinaires liés au dépistage de la COVID-19, au personnel et à l'équipement des 613 foyers de soins de longue durée (FSLD) de l'Ontario. Il s'agit notamment de fonds servant à financer les dépenses supplémentaires liées au dépistage de la COVID-19, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, auprès du personnel et des visiteurs afin d'empêcher toute personne infectée d'entrer dans le foyer de soins de longue durée; à soumettre les résidents à un dépistage régulier afin d'endiguer toute nouvelle infection; à embaucher plus d'employés à tous les quarts de travail pour remplacer le personnel malade et à acheter des fournitures liées aux soins infirmiers, aux soins personnels, à l'entretien ménager et à la buanderie.

Résumé

Constatations

Nous n'avons rien trouvé d'inhabituel dans l'approbation, l'autorisation, le traitement des paiements, l'utilisation des fonds et la surveillance de cette initiative.

De mars 2020 à juin 2020, 80 813 200 \$ sur le montant total approuvé de 138,3 millions de dollars ont été versés aux foyers de soins de longue durée. Les 57 486 800 \$ restants ont été versés en juillet et septembre 2020.

- La première tranche de 50 millions de dollars a été approuvée pour financer les 613 foyers de soins de longue durée de l'Ontario, à savoir 25 millions en 2019-2020 et en 2020-2021. Chaque foyer a reçu 37 500 \$ en mars 2020, pour des paiements totaux de 22 987 500 \$. Chaque foyer a reçu un autre paiement de 37 500 \$ en avril 2020, pour des paiements totalisant 22 987 500 \$. Les 2 012 500 \$ restants ont été distribués aux foyers de soins de longue durée en septembre 2020.
- En ce qui concerne le financement de 88,3 millions de dollars, chaque foyer de soins de longue durée a reçu 12 200 \$, le reste des fonds étant alloué en fonction de facteurs tels que le nombre de lits dans chaque foyer de SLD, la taille du foyer et la présence ou non d'infections à la COVID-19 dans un foyer. En mai et juin 2020, un montant total de 34 838 200 \$ a été distribué aux foyers.

Bénéficiaires	
Nombre prévu	613 foyers de soins de longue durée
Nombre réel le 30 juin 2020	613 foyers de soins de longue durée
Lieu	613 foyers de soins de longue durée partout en Ontario

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	x	

Le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a donné deux approbations :

- Le 16 mars 2020, le CT/CGG a autorisé le ministère des Soins de longue durée à mettre en œuvre une stratégie de soutien à la prévention et au confinement de la COVID-19 dans les foyers de SLD, pour un coût total de 50 millions de dollars, à savoir 25 millions de dollars en 2019-2020 et 25 millions de dollars en 2020-2021.
- Le 25 mars 2020, le CT/CGG a autorisé le versement d'une autre somme de 88,3 millions de dollars pour l'initiative de prévention et de confinement de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée, qui sera conservée centralement dans le Fonds d'intervention contre la COVID-19 pour le secteur de la santé.

Nous n'avons relevé aucune préoccupation concernant les processus d'approbation et d'autorisation. Le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) est responsable de la distribution des fonds aux foyers de SLD en utilisant les mécanismes de financement existants. Les fonds provenaient de nouveaux budgets et non d'une réaffectation d'un budget existant.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	x	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	x	

À la lumière de notre examen détaillé du processus de paiement, nous n'avons relevé aucune préoccupation concernant les contrôles mis en œuvre et le processus utilisé par le Ministère pour répartir le financement entre les 613 foyers. Le financement a été réparti en fonction d'une allocation de base ainsi que d'autres critères comme le nombre de lits et la taille de chaque foyer. Le processus de versement du financement lié à la COVID-19 est le même que le processus de paiement régulier que le Ministère utilise pour transférer des fonds aux foyers. Les fonds du programme de prévention et de confinement sont versés aux foyers de soins de longue durée dans le cadre de l'entente de paiement de transfert existante. Ces paiements liés à la COVID-19 seront examinés et rapprochés avec d'autres paiements pour s'assurer que les entrées dans le système de paiement correspondent aux montants approuvés. Ces paiements seront également soumis à un examen du Ministère dans le cadre du rapprochement annuel de fin d'exercice, et le recouvrement/remboursement sera déterminé en fonction des dépenses réelles engagées par les foyers. De mars à juin 2020, 80 813 200 \$ sur le total approuvé de 138 340 000 \$ ont été versés aux maisons. Les 57 486 800 \$ restants ont été versés en juin et septembre 2020.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds - Ministère	x	
Des processus rentables sont en place pour surveiller l'utilisation des fonds - Conseil du Trésor		x

Nous n'avons relevé aucune préoccupation concernant la surveillance des dépenses.

Les foyers de soins de longue durée doivent présenter un rapport annuel au Ministère à la fin de l'exercice. Ce rapport doit être vérifié par un cabinet comptable indépendant embauché par chaque foyer avant d'être soumis au Ministère. Le rapport annuel renferme un poste qui porte sur les dépenses du programme de prévention et de confinement. En vertu de l'entente de paiement de transfert conclue entre le Ministère et les foyers de soins de longue durée, les fonds non dépensés pour couvrir les dépenses liées à la COVID-19 des foyers doivent être retournés au Ministère au moment du rapprochement de fin d'exercice.

Le Ministère a exigé que les foyers de soins de longue durée présentent leur rapport sur l'année civile 2020 au plus tard le 30 septembre 2021, date à laquelle le processus de rapprochement régulier sera effectué.

Le Ministère était tenu de présenter un rapport au CT/CGG au plus tard le 30 juin 2020 concernant des éléments comme les plans de mise en œuvre, les résultats escomptés et les mesures d'efficacité. Le Ministère a indiqué qu'il préparait un rapport contenant ces renseignements. Ce rapport n'avait toujours pas été présenté à la fin d'août 2020, et le Ministère n'avait pas reçu de report de la date limite de la présentation du rapport. Le Ministère avait présenté un rapport du premier trimestre (avril à juin 2020) le 29 juillet 2020, qui portait principalement sur les dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues, mais ne contenait pas d'autres détails sur lesquels il devait faire rapport, y compris les mesures proposées, les résultats attendus et les mesures d'efficacité.

Annexe 4.26 : Prévention et confinement des maladies infectieuses dans les maisons de retraite (contrôle des infections, maisons de retraite)

Ministère responsable/entité du secteur parapublic : ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité

Période de financement	Montant approuvé	Montant dépensé	Nouveau financement et réaffectation du financement	Date de l'annonce publique
2019-2020	10 millions de dollars (25 mars 2020)	19,8 millions de dollars	10 millions de dollars en nouveaux fonds	3 avril : Le communiqué de presse stipule que 20 millions de dollars seraient dépensés. Aucun détail n'est donné.
2020-2021	5 millions de dollars (16 mars 2020) 5 millions de dollars (25 mars 2020)		10 millions de dollars en fonds réaffectés	
Total au 30 juin 2020	20,0 millions de dollars	19,8 millions de dollars		
Total juillet-décembre 2020 (non audité)	10,9 millions de dollars	1,1 million de dollars		
Total au 31 décembre 2020 (non audité)	30,9 millions de dollars	20,9 millions de dollars		

Description

Les maisons de retraite ont reçu la consigne d'augmenter les contrôles pour prévenir les maladies infectieuses et de commencer immédiatement un dépistage strict auprès des visiteurs et des fournisseurs de services, comme les préposés aux services de soutien à la personne. L'initiative visait notamment à s'assurer que les maisons disposaient des fournitures sanitaires et d'entretien ménager nécessaires et à encourager les maisons à mettre en pratique des procédures de contrôle des infections, comme des procédures de nettoyage et de désinfection intensifiées.

Résumé

Constatations

Nous n'avons rien constaté d'inhabituel dans l'approbation, l'autorisation, le traitement des paiements, l'utilisation des fonds et la surveillance de l'initiative. Toutes les maisons de retraite autorisées sont admissibles au financement dans le cadre de cette initiative si elles soumettent un formulaire d'attestation indiquant qu'elles fourniront des rapports exacts et complets sur la façon dont les fonds ont été utilisés. Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité peut vérifier l'utilisation des fonds par les maisons.

Le 30 juin 2020, 10 des 771 maisons de retraite de l'Ontario n'avaient pas soumis de formulaire d'attestation ni reçu de fonds. Ces foyers ont jusqu'au 31 octobre 2020 pour soumettre le formulaire d'attestation et devenir admissibles au financement prévu dans le cadre de cette initiative.

Bénéficiaires

Nombre prévu	771 maisons de retraite autorisées
Nombre réel le 30 juin 2020	761 maisons de retraite autorisées
Lieu	Toutes les maisons de retraite autorisées en Ontario

Approbations/autorisation	Oui	Non
Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement	X	

Le 16 mars 2020, le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) a approuvé 5 millions de dollars pour l'exercice 2020-2021 et le 25 mars 2020, il a approuvé 10 millions de dollars pour 2019-2020 et un montant supplémentaire de 5 millions de dollars pour 2020-2021.

Contrôles	Oui	Non
Contrôles mis en place pour gérer l'initiative de manière efficace	X	
Admissibilité satisfaite pour la distribution	X	

Le 30 mars 2020, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) et l'Ontario Retirement Communities Association (l'Association) ont conclu une entente pour distribuer du financement à 771 maisons de retraite autorisées dans le cadre de cette initiative. Le nombre total de maisons de retraite correspond à celui indiqué dans les dossiers de l'Office de réglementation des maisons de retraite.

L'Association est responsable du versement des paiements dans le cadre de cette initiative à toutes les maisons de retraite autorisées en Ontario. L'Association est un organisme sans but lucratif qui représente les exploitants de résidences pour retraités en Ontario.

Le Ministère a versé deux paiements de 10 millions de dollars chacun à l'Association (10 millions le 31 mars 2020 et 10 millions le 15 avril 2020). Le 30 juin 2020, l'Association avait versé 19 825 152 \$ aux maisons de retraite. Le montant impayé de 48 000 \$ représentait des frais administratifs de l'Association (24 000 \$ en 2019-2020 et en 2020-2021). De plus, pour 2019-2020 et 2020-2021, un total de 126 848 \$ n'avait toujours pas été dépensé parce que les 10 maisons de retraite restantes n'avaient pas retourné de formulaire d'attestation signé à l'Association. Ces maisons avaient jusqu'au 31 octobre 2020 pour soumettre le formulaire d'attestation et devenir admissibles au financement dans le cadre de cette initiative. Si ces fonds ne sont pas transférés aux 10 maisons de retraite restantes, l'Association doit les retourner au Ministère.

Toutes les maisons de retraite autorisées étaient admissibles à un financement dans le cadre de cette initiative à condition qu'elles soumettent un formulaire d'attestation indiquant qu'elles fourniront des rapports exacts et complets sur la façon dont les fonds ont été dépensés. Le formulaire d'attestation précise également les exigences en matière de rapports et les échéances pour la production de ceux-ci. Une fois que l'Association a reçu le formulaire d'attestation signé, le financement a été versé par chèque à la maison de retraite. Dans le cadre de cette initiative, les maisons de retraite ont reçu du financement pour couvrir leurs coûts fixes, comme les thermomètres, et des coûts variables, comme la dotation en personnel et l'équipement de protection individuelle. Le coût fixe est le même pour chaque maison de retraite : 25 % du financement total a été réparti également entre toutes les maisons. Le montant variable est fondé sur le nombre de logements dans chaque maison; 75 % du financement total, moins les frais administratifs totalisant 48 000 \$ conservés par l'Association, a été réparti en fonction du nombre de logements.

Surveillance des dépenses	Oui	Non
Processus rentables mis en place pour surveiller l'utilisation des fonds	x	

Toutes les maisons de retraite autorisées qui reçoivent des fonds dans le cadre de cette initiative signent un formulaire d'attestation dans lequel elles s'engagent à rendre compte avec exactitude de la façon dont les fonds ont été dépensés à l'Ontario Retirement Communities Association (l'Association) en respectant certaines exigences particulières en matière d'établissement de rapports. Conformément à l'entente, tous les bénéficiaires doivent rendre compte du montant des fonds utilisés pour les dépenses admissibles suivantes :

- les dépenses liées au dépistage actif;
- les frais de nettoyage et rattachés au personnel supplémentaire connexe;
- les dépenses liées à la dotation;
- les dépenses liées à l'équipement de protection individuelle;
- les autres dépenses liées à la prévention et au contrôle des infections.

L'Association a indiqué que tous les foyers qui ont reçu du financement dans le cadre de cette initiative avaient dépensé la totalité de leurs fonds le 30 juin 2020. Toutes les maisons de retraite doivent rendre compte à l'Association des dépenses liées à la COVID-19 pour lesquelles elles ont utilisé leur financement. Le premier rapport des maisons de retraite a été reçu le 17 août 2020. Notre examen d'un rapport remis par les maisons de retraite à l'Association n'a révélé aucune dépense inhabituelle; le financement a été consacré aux dépenses admissibles. L'Association recueille et surveille les données déclarées par les maisons de retraite, ce qui facilite la préparation des rapports qu'elle soumet au ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité. Le Ministère peut également examiner ou vérifier l'utilisation des fonds fournis, par les foyers.

L'Association était tenue de fournir au Ministère un rapport de fin d'exercice pour la période se terminant le 31 mars 2020, qui devait être présentée le 31 août 2020. Nous avons examiné ce rapport et n'avons rien constaté d'inhabituel.

L'Association doit également soumettre un rapport décrivant l'état et les progrès du programme et indiquant si les objectifs ont été atteints et les mesures de rendement comme le nombre de maisons de retraite autorisées financées, le nombre de résidents des maisons de retraite qui ont été atteints de la COVID-19 et le nombre de résidents soumis à un test de dépistage de la COVID-19 pour la période se terminant le 30 septembre 2020. Ce rapport doit être déposé le 31 décembre 2020. Un état financier vérifié des dépenses doit être déposé le 30 juin 2021.

Le Ministère doit rendre compte chaque trimestre au CT/CGG de la mise en œuvre de l'initiative, des coûts engagés à ce jour et des coûts prévus, des mesures de l'efficacité et des résultats obtenus. Le premier rapport trimestriel (d'avril à juin 2020) devait être déposé le 5 août 2020.



Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

20, rue Dundas Ouest, bureau 1530
Toronto (Ontario)
M5G 2C2

www.auditor.on.ca