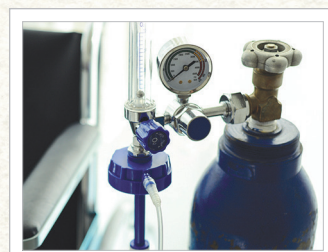




Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Suivi annuel des audits de l'optimisation des ressources



décembre 2020



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 le volume du Suivi annuel des audits de l'optimisation des ressources du *Rapport annuel 2020* du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, à déposer devant l'Assemblée législative conformément aux dispositions de l'article 12 de la *Loi sur le vérificateur général*.

La vérificatrice générale,

A handwritten signature in black ink, reading "Bonnie Lysyk". The signature is fluid and cursive, with the first letters of the first and last names being capitalized and prominent.

Bonnie Lysyk, MBA, FCPA, FCA

Automne 2020
Toronto (Ontario)

Table des matières

	Réflexions	5
	Résumé	9
Chapitre 1	Rapports de suivi des audits de l'optimisation des ressources du Rapport annuel 2018	19
	Section 1.01 Programme d'appareils et accessoires fonctionnels	22
	Section 1.02 Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington	38
	Section 1.03 Qualité des services de santé Ontario	53
	Section 1.04 Services de santé interprovinciaux et internationaux	71
	Section 1.05 Aide juridique Ontario	86
	Section 1.06 Metrolinx – Sélection des gares GO	103
	Section 1.07 Metrolinx – Planification de la construction et de l'infrastructure de TLR	111
	Section 1.08 Services d'IRM et de TDM	134
	Section 1.09 Bureau du tuteur et curateur public	152
	Section 1.10 Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario	170
	Section 1.11 Programme Ontario au travail	187
	Section 1.12 Conseils scolaires – Systèmes de TI et technologie en salle de classe	213
	Section 1.13 Office des normes techniques et de la sécurité	233
	Section 1.14 Recours à des consultants et à des conseillers principaux dans le secteur public	253
	Section 1.15 Société de revitalisation du secteur riverain de Toronto	266
	Section 1.16 Comptes publics de la province	282
Chapitre 2	Rapports de suivi des rapports spéciaux	
	Section 2.01 Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara	286
Chapitre 3	Rapports de suivi publiés par le Comité permanent des comptes publics	317
	Section 3.01 Services de traitement du cancer	321
	Section 3.02 Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington	346
	Section 3.03 Programme Ontario au travail	351
	Section 3.04 Comptes publics de la province	361

Section 3.05	Santé publique : Prévention des maladies chroniques	365
Section 3.06	Services de gestion immobilière	377
Section 3.07	Examen de la publicité gouvernementale	389
Section 3.08	Services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants	391
Chapitre 4	Suivi des recommandations d'audit de 2013 à 2019	403



Bonnie Lysyk
Vérificatrice générale de l'Ontario

Réflexions

Le 17 mars 2020, le gouvernement a décrété l'état d'urgence en raison de la pandémie de COVID-19. Une intervention immédiate s'imposait afin de réduire la propagation du coronavirus. Pour lutter de front contre la pandémie, il fallait disposer de systèmes et de processus efficaces. Toutefois, de nombreux défis se sont posés, ce qui a eu comme effet d'accentuer les faiblesses des systèmes essentiels. Notre Bureau avait signalé ces faiblesses dans de nombreux rapports d'audit antérieurs, qui renfermaient des recommandations concernant les améliorations et les modifications nécessaires. Certaines de ces recommandations soulignaient la nécessité :

- d'améliorer l'état de préparation de la province pour répondre aux pandémies à l'avenir;
- de mettre à jour les plans d'urgence de la province et des ministères (y compris ceux du ministère de la Santé);
- de reconstituer les stocks épuisés d'équipement de protection individuelle de la province;
- d'améliorer les inspections et de résoudre d'autres problèmes dans les foyers de soins de longue durée, y compris les pratiques de lavage des mains visant les résidents et le personnel chargé de les nourrir;
- d'améliorer les systèmes de TI en ce qui concerne la saisie des renseignements relatifs à la santé publique;

- de régler les problèmes de gouvernance du système de santé publique et ceux liés à diverses pratiques;
- d'accroître les capacités d'analyse en laboratoire de Santé publique Ontario;
- de corriger les faiblesses du système d'immunisation de la province.

Toutefois, bon nombre des recommandations dans ces domaines, que les ministères, les sociétés de la Couronne et les organismes du secteur parapublic audités s'étaient pourtant engagés à respecter, n'ont pas été mises en oeuvre ou l'ont été de façon temporaire seulement, de sorte que certaines pratiques améliorées n'ont pas été maintenues.

Notre Bureau formule chaque année des recommandations dans les audits de l'optimisation des ressources après avoir passé beaucoup de temps à examiner, de concert avec les organismes concernés, les modes d'exécution des programmes et de prestation des services de ces derniers. De plus, il envisage des améliorations à apporter dans des domaines comme la reddition de compte et la transparence, l'efficacité opérationnelle et la rentabilité ainsi que la conformité aux lois applicables. L'un des objectifs centraux des travaux menés auprès des organismes audités est de déterminer si les ressources que ceux-ci consacrent à leurs programmes et à leurs services permettent d'obtenir les résultats escomptés, et de savoir ce

qu'ils peuvent faire pour mieux servir la population ontarienne.

Une fois les travaux d'audit terminés, nous publions des rapports sur les audits de l'optimisation des ressources qui contiennent beaucoup de renseignements sur les sujets visés par les audits ainsi qu'une série de mesures recommandées à l'intention des décideurs principaux des ministères et du secteur parapublic. Ces recommandations constituent un élément essentiel des rapports d'audit. Notre Bureau estime qu'il est important d'y donner suite afin de réaliser des améliorations concrètes dans l'exécution des programmes et la prestation des services destinés à la population ontarienne.

Le processus d'audit vise à recueillir les commentaires de la haute direction des organismes audités et à parvenir à un accord à propos des recommandations formulées avant de finaliser les rapports. Par conséquent, après avoir déposé ses rapports, le Bureau s'attend à ce que les responsables prennent les mesures nécessaires pour apporter, comme convenu, les améliorations dans un délai raisonnable. Pourtant, tout comme le Bureau s'attend à ce que la mise en oeuvre rapide de ses recommandations donne des résultats positifs, il est conscient des répercussions négatives possibles sur les Ontariens lorsque l'application des recommandations tarde ou qu'elles ne sont pas appliquées du tout. Certaines des faiblesses qui ont été relevées dans les systèmes et les processus provinciaux et qui se sont amplifiées au cours des huit derniers mois témoignent malheureusement de cet état de fait.

Depuis de nombreuses années, le Bureau publie des rapports de suivi deux ans après les rapports d'audit originaux pour évaluer les progrès réalisés dans la prise des mesures recommandées. Cette année, nous avons fait le suivi de 17 audits réalisés en 2018, et nous avons constaté que 42 % des mesures recommandées dans le cadre de ces audits avaient été pleinement mises en oeuvre (comparativement à 32 % dans notre Rapport annuel 2019); 30 % (contre 37 % en 2019)

étaient en voie de mise en oeuvre; pour 25 % (27 % en 2019), on avait réalisé peu de progrès, voire aucun; et 3 % (4 % en 2019) n'étaient plus applicables ou ne devaient plus être mises en oeuvre (**chapitre 1, figure 1**). L'amélioration observée cette année en ce qui touche le taux de mise en oeuvre des mesures recommandées après deux ans est rattachée principalement aux audits suivants : Metrolinx – Sélection des gares GO; recours à des consultants et à des conseillers principaux dans le secteur public; Programme d'appareils et accessoires fonctionnels; Société de revitalisation du secteur riverain de Toronto; Office des normes techniques et de la sécurité; Services de santé interprovinciaux et internationaux; et Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara. À l'inverse, nos recommandations de 2018 qui affichent les progrès les plus limités en ce qui a trait à leur mise en oeuvre sont celles formulées dans le cadre de nos audits des services d'IRM et de TDM, du programme Ontario au travail et de Qualité des services de santé Ontario.

L'objectif de ce suivi consiste à déterminer si les mesures recommandées ont été pleinement mises en oeuvre ou, si l'on nous indique que cela n'a pas été possible, à en comprendre la raison et à en informer les Ontariens. Par exemple, il arrive parfois qu'une recommandation ne soit plus applicable, car des changements ont été apportés aux politiques et aux programmes depuis la publication du rapport. Une telle situation est raisonnable et attendue. Dans d'autres cas, les mesures de rechange adoptées ont respecté l'esprit de la recommandation, ce qui amène le Bureau à conclure qu'elle a été appliquée. D'autres recommandations peuvent être en voie de mise en oeuvre au moment d'effectuer le suivi après deux ans. Cette situation peut aussi être raisonnable lorsque les mesures recommandées sont complexes et peuvent prendre plus de temps.

Dans ce cas, le Bureau s'acquitte de sa responsabilité en matière de suivi en prenant plusieurs autres mesures. Au moment de rédiger les rapports de suivi après un délai de deux ans,

il cherche à déterminer l'état d'avancement des recommandations qui ont été mises en oeuvre en partie seulement. Il cherche également à déterminer si les progrès se poursuivent en vue de les mettre pleinement en oeuvre. Pour le savoir, il effectue un examen approfondi et demande des renseignements afin de vérifier si les organismes audités comptent toujours terminer le travail qu'ils ont entrepris des années plus tôt.

C'est dans cette optique que notre Bureau a mis sur pied, il y a quatre ans, une équipe chargée d'assurer le suivi des recommandations formulées depuis plus de deux ans, en commençant par celles du *Rapport annuel 2012*. Ce suivi élargi qu'effectue l'équipe a permis de dégager des tendances concernant la façon dont les organismes donnent suite aux recommandations. Voici les principales constatations découlant de cet exercice :

- Au fil du temps, le nombre de mesures recommandées qui sont mises en oeuvre augmente, mais cette augmentation est lente. Le taux moyen de mise en oeuvre des mesures recommandées entre 2013 et 2015 est de 35 % après 2 ans et de 62 % après 5 ans. Cela correspond à une augmentation moyenne de 27 % des recommandations pleinement mises en oeuvre entre deux et cinq ans après leur formulation. Toutefois, selon notre expérience à ce jour, les progrès réalisés après un délai de cinq ans sont minimes.
- Même si les taux de mise en oeuvre des mesures recommandées diminuent avec le temps, le travail se poursuit pour en assurer la mise en oeuvre intégrale. En 2020, les organismes nous ont fait savoir que près de 25 % des mesures recommandées de 2013 à 2015 qui ne sont pas encore mises en oeuvre, cinq à sept ans plus tard, étaient en voie de l'être.
- En ce qui concerne les mesures recommandées en 2016, 2017 et 2018, notre Bureau a calculé que la proportion de mesures pleinement mises en oeuvre après deux ans se chiffrait en moyenne à 35 %, ce

qui concorde avec le taux observé de 2013 à 2015. En 2020, les organismes nous ont fait savoir qu'une fraction additionnelle d'environ 37 % des mesures recommandées au cours de cette période étaient en voie de mise en oeuvre, et que des mesures pour lesquelles on avait réalisé peu ou pas de progrès, et qui représentent 17 % de l'ensemble des mesures, seraient néanmoins mises en oeuvre.

- Dans le cadre de nos travaux de suivi, nous constatons que certains organismes fournissent des renseignements inexacts sur leurs progrès au chapitre de la mise en oeuvre des mesures recommandées. Ainsi, cette année, nous avons confirmé que seulement 24 % des 186 mesures qui, selon les organismes concernés, avaient été « pleinement mises en oeuvre » l'étaient bel et bien.
- Notre Bureau a aussi été informé que 41 mesures recommandées de 2013 à 2017 ne seront pas mises en oeuvre (voir l'**annexe 3**). Il persiste à recommander qu'elles le soient.
- La **figure 7** présente les organismes et leurs taux de mesures pleinement mises en oeuvre et en voie de mise en oeuvre par rapport à l'ensemble des mesures ayant été recommandées entre 2013 et 2017. Les organismes suivants affichent un taux élevé de mise en oeuvre : les hôpitaux généraux et psychiatriques, le ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines, Metrolinx, Ontario Power Generation, l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers, la Commission de l'énergie de l'Ontario et la Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité. Par contre, ce taux est beaucoup plus faible dans le cas de certains autres organismes, comme le ministère du Solliciteur général, le ministère de la Santé, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs et les sociétés d'aide à l'enfance.

- La **figure 8** montre les taux de mise en oeuvre entre 2013 et 2017 selon le type de recommandations formulées. Les recommandations relatives aux contrôles internes, à la technologie de l'information, aux ressources humaines et à la conformité sont mises en oeuvre plus fréquemment que celles concernant les rapports au public, l'accès aux soins et aux services, l'affectation des fonds, l'efficacité du financement, l'efficacité et les économies.

Nous faisons aussi un suivi de la mise en oeuvre des recommandations du Comité permanent des comptes publics. Cette année, notre suivi a porté sur huit rapports du Comité (cinq en 2019). Ces rapports ont été publiés entre février 2019 et février 2020. Nous avons ainsi pu constater que 62,4 % des recommandations avaient été mises en oeuvre ou étaient en voie de l'être (83 % en 2019). Le faible taux de mise en oeuvre des recommandations contenues dans le rapport sur le programme Ontario au travail, déposé en décembre 2019, a eu une incidence sur le taux global de mise en oeuvre cette année.

Le Bureau s'engage à préparer des rapports d'audit de grande qualité renfermant des recommandations judicieuses qui, une fois mises en oeuvre, permettent d'améliorer l'efficacité et la rentabilité des systèmes et des processus du secteur public. Le Comité permanent des comptes publics appuie nos recommandations et, dans la

foulée, il formule ses propres recommandations à l'intention des organismes et des ministères qui comparaissent lors de ses audiences. J'encourage ceux à qui il revient de veiller à ce que les Ontariens reçoivent les meilleurs services possible de leur gouvernement à prendre rapidement toutes les mesures recommandées, comme ils se sont engagés à le faire.

Remerciements

Je tiens à remercier les nombreuses personnes des secteurs public et parapublic qui ont pris part à la préparation des rapports de suivi de cette année. L'information contenue dans ce volume de notre *Rapport annuel 2020* est le fruit de l'excellent travail accompli par le personnel dévoué de mon Bureau.

Nous espérons continuer à servir les députés provinciaux et, par leur entremise, la population de l'Ontario en recommandant des améliorations axées sur l'exécution des programmes et la prestation des services dans l'intérêt de la population de l'Ontario.

Cordialement,



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

Résumé

Le Bureau de la vérificatrice générale mène des missions d'audit portant sur un large éventail de services et de programmes offerts et exécutés par les ministères, les organismes de la Couronne et les organismes du secteur parapublic. Nous cernons les points à améliorer et nous prenons soin de formuler des recommandations pratiques fondées sur les constatations de notre audit que ces entités peuvent mettre en oeuvre pour améliorer leurs programmes et services à la population ontarienne. Nous considérons que la détermination des problèmes et la formulation de recommandations ne constituent qu'une première étape : le véritable travail commence lorsque les personnes et entités responsables posent des gestes pour mettre en oeuvre nos recommandations. On comprendra donc qu'un volet important des travaux de notre bureau consiste à faire le suivi des audits passés afin d'évaluer les progrès accomplis au regard des mesures que nous avons recommandées précédemment. Nos travaux de suivi consistent principalement à tenir des discussions avec les entités que nous avons auditées et à examiner les documents à l'appui qu'elles fournissent.

Chapitres 1 et 2 – Rapports de suivi des audits de l'optimisation des ressources, des comptes publics et de l'audit spécial de l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara dans notre *Rapport annuel 2018*

Les chapitres combinés contiennent 17 rapports de suivi de 15 audits de l'optimisation des ressources, le chapitre 2 des Comptes publics de la province de l'Ontario publié dans notre *Rapport annuel 2018* et notre audit spécial de 2018 de l'OPNPN. Nous constatons que des progrès ont été réalisés au cours des deux dernières années : dans l'ensemble, 74 % des mesures recommandées ont été mises en oeuvre (par rapport à 69 % dans notre *Rapport annuel 2019*). Nous constatons que 42 % des mesures recommandées ont été pleinement mises en oeuvre (32 % dans notre *Rapport annuel 2019*). Nous sommes encouragés par la hausse de la mise en oeuvre de nos recommandations et par l'amélioration des programmes dans un certain nombre de domaines abordés dans certains chapitres de notre *Rapport annuel 2018*.

1.01 Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels

Lors du suivi de notre *Rapport annuel 2018*, nous avons constaté que le ministère de la Santé avait pleinement mis en oeuvre 72 % des recommandations relatives à sa surveillance du

Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme). Il a mis au point un modèle de tarification cohérent et il surveille maintenant régulièrement les prix et les frais exigés par les fournisseurs. De plus, il a intensifié ses travaux de surveillance pour veiller à ce que les fournisseurs et les autorisateurs se conforment aux politiques et aux procédures du Programme et il a offert une formation obligatoire sur la gestion des risques et la fraude à tout le personnel du Programme. Il est en voie de mettre en oeuvre les mesures recommandées, comme des examens de suivi des fournisseurs ayant des antécédents de non-conformité aux politiques; la documentation et le suivi des activités de surveillance et de leurs résultats; ainsi que la surveillance des tendances des réclamations pour déceler les cas d'inconduite. Par conséquent, le risque de payer en trop les fournisseurs pour des réclamations inadmissibles demeure élevé. Sans un suivi et des mesures rapides à l'égard des fournisseurs soupçonnés d'avoir abusé du Programme, il est plus difficile de recouvrer les trop-payés auprès des fournisseurs. Notre audit de 2018 a révélé que le Ministère a non seulement continué de trop payer les fournisseurs pour des réclamations non admissibles, mais il n'a pas effectué d'examen de suivi régulier des fournisseurs qui étaient connus pour avoir soumis des réclamations non admissibles dans le passé. Par exemple, un de ces fournisseurs a remboursé quelque 250 000 \$ en 2015-2016, mais depuis, il n'a pas fait l'objet d'un suivi et il a continué à présenter des demandes et il a reçu un total de 5,8 millions de dollars en 2016-2017 et en 2017-2018.

1.02 Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington

Au cours du suivi de notre *Rapport annuel 2018*, Ontario Power Generation (OPG) nous a informés que même si l'incidence de la COVID-19 l'a amenée à reporter de février 2026 à octobre 2026 la date d'achèvement du Projet de centrale nucléaire de Darlington (le Projet), le Projet devrait quand

même être achevé dans les limites du budget. Au moment de notre suivi, 11 % des mesures que nous avons recommandées étaient pleinement mises en oeuvre et 89 % étaient en voie de mise en oeuvre. Notre suivi a révélé qu'OPG avait régulièrement évalué les leçons tirées des travaux exécutés dans le cadre du Projet et les avait appliquées aux travaux restants. Par exemple, OPG et ses entrepreneurs ont participé à plus de 50 réunions en 2019 pour cerner et documenter les leçons apprises des travaux antérieurs du Projet et intégrer des mesures pour tenir compte de ces leçons dans les travaux de planification des unités suivantes. Ce processus a produit plus de 3 900 leçons individuelles, ce qui a donné lieu à près de 1 160 mesures à prendre. En mars 2020, près de 850 de ces mesures avaient été appliquées. Toutefois, OPG n'a pas pleinement examiné la possibilité de réduire davantage les coûts du Projet. Par exemple, notre audit a révélé qu'OPG estimait dépenser près de 50 millions de dollars de plus pour la surveillance et le soutien du Projet qu'elle ne l'avait estimé initialement (y compris les coûts associés à la prestation d'un soutien additionnel aux entrepreneurs), mais elle n'a pas tenu compte des sommes additionnelles engagées pour verser des bénéfices aux entrepreneurs. Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'OPG avait surveillé les coûts associés au soutien fourni aux entrepreneurs, mais qu'elle n'avait toujours pas réduit le montant des bénéfices qu'elle verse aux entrepreneurs pour les travaux relatifs au Projet.

1.03 Qualité des services de santé Ontario

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a éprouvé de la difficulté à évaluer et à démontrer l'influence qu'il a exercée sur la qualité des soins de santé en Ontario. Cela s'explique en grande partie par le fait que les recommandations et les conseils de QSSO ne sont pas d'application obligatoire pour le Ministère ni pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS),

les deux parties prenantes qui accordent du financement aux fournisseurs de soins de santé et qui ont des ententes de responsabilisation avec ceux-ci. Notre suivi de 2020 a révélé que QSSO avait pleinement mis en oeuvre 14 % des mesures recommandées. Toutefois, QSSO a fait peu de progrès à l'égard de l'évaluation et de la déclaration du taux d'application et d'adoption de ses normes de soins cliniques et de l'incidence de ses activités sur la qualité des soins de santé dans la province. En outre, QSSO a fait peu d'efforts pour établir des fourchettes idéales pour les cibles de rendement que doivent fixer les fournisseurs de soins de santé dans leurs plans d'amélioration de la qualité, et pour évaluer les avantages qui pourraient découler de l'adoption des normes de soins cliniques par l'entremise des RLISS. Par ailleurs, le Ministère a fait peu de progrès pour ce qui est de préciser les rôles et responsabilités des principales parties prenantes du réseau des soins de santé en ce qui concerne l'obligation d'adopter les recommandations de QSSO et l'utilisation des outils d'amélioration de la qualité mis à la disposition des fournisseurs de soins de santé par QSSO. Le Ministère de la Santé et QSSO nous ont tous deux signalé que la fusion de plusieurs entités avec Santé Ontario, y compris l'intégration de Qualité des services de santé Ontario et des RLISS pour créer Santé Ontario, a eu une incidence sur les délais et l'application de certaines de nos recommandations.

1.04 Services de santé interprovinciaux et internationaux

Lors du suivi de notre audit de 2018 des Services de santé interprovinciaux et internationaux, le ministère de la Santé (le Ministère) nous a informés qu'il avait collaboré avec d'autres provinces et territoires pour mettre à jour les catégories et les taux des services de consultation externe pour 2020-2021. Nous avons constaté que le Ministère avait pleinement mis en oeuvre 52 % des mesures recommandées. Notre audit de 2018 a révélé que les hôpitaux de l'Ontario ne recouvraient pas

toujours entièrement les coûts de prestation des services de consultation externe aux patients du reste du Canada. Les taux de remboursement des services de consultation externe étaient communs partout au Canada, peu importe les coûts réels engagés par chaque hôpital. Les 13 catégories de services de consultation externe ont connu peu de changements depuis leur création dans les années 1980, et de multiples services ont été regroupés dans des catégories plus générales. Par exemple, les hôpitaux reçoivent un remboursement de 359 \$ par consultation pour les services de la catégorie des « consultations standard de patients externes », mais cette catégorie comprend des services dont le coût varie beaucoup : certains services sont assortis d'un coût relativement faible, comme le traitement d'un membre disloqué, dont le coût moyen est de 154 \$ par consultation, tandis que d'autres coûtent très cher, par exemple 3 276 \$ par consultation pour les services de dialyse péritonéale destinés aux patients atteints d'un trouble rénal. Le Ministère a donné suite à notre recommandation et a indiqué que des travaux étaient en cours pour créer de nouvelles catégories et de nouveaux tarifs pour les services de consultation externe à compter de 2021-2022, afin que les hôpitaux de l'Ontario puissent être remboursés plus équitablement pour les services de santé qu'ils offrent aux patients de l'extérieur de la province.

L'une de nos recommandations visait à obliger le Ministère à recueillir des renseignements complets sur l'utilisation du système hospitalier ontarien par les patients internationaux. Le Ministère a indiqué que les mesures connexes ne seraient pas mises en oeuvre. Le Ministère a décidé qu'il continuerait de recueillir des renseignements limités au sujet des hôpitaux qui fournissent des services de santé à des patients internationaux pour des soins de bienfaisance et humanitaires.

1.05 Aide juridique Ontario

Dans le cadre de nos recommandations à Aide juridique Ontario, nous avons demandé à

l'organisme, de concert avec le ministère du Procureur général (le Ministère), de collaborer avec le gouvernement fédéral et le ministre de la Justice du Canada pour obtenir une proportion plus prévisible et suffisante du financement fédéral pour faire face à l'augmentation importante du nombre de cas de statut de réfugié et d'immigration, et des coûts connexes. Ces coûts ont contribué aux déficits de 40 millions de dollars d'Aide juridique Ontario de 2015-2016 à 2016-2017. Même si cette recommandation était en voie de mise en oeuvre pour mars 2022, nous avons déjà constaté des changements importants depuis notre audit de 2018. Depuis notre audit, l'aide juridique en matière d'immigration et de statut de réfugié en Ontario est uniquement financée par le gouvernement fédéral. Pour 2019-2020, le Ministère et Aide juridique Ontario ont pu obtenir du gouvernement fédéral un financement supplémentaire de 25,7 millions de dollars pour les dossiers d'immigration et de statut de réfugié en Ontario. Ce financement supplémentaire a porté le financement fédéral total pour l'aide juridique en matière d'immigration et de statut de réfugié en Ontario à 40,9 millions de dollars, près du double du montant de 23,6 millions de dollars en 2016-2017. Aide juridique Ontario avait de nouveau demandé au gouvernement fédéral des fonds additionnels pour 2020-2021 pour les dossiers d'immigration et de statut de réfugié. En août 2020, le gouvernement fédéral a confirmé son intention de verser une contribution supplémentaire pouvant atteindre 26,8 millions de dollars à six provinces qui appliquent des programmes d'immigration et de statut de réfugié, sous réserve de l'approbation du Parlement et du Conseil du Trésor du Canada. S'il est approuvé, ce financement supplémentaire portera la contribution fédérale totale à l'aide juridique en matière d'immigration et de statut de réfugié en Ontario à environ 36 millions de dollars en 2020-2021. Dans l'ensemble, nous avons constaté que le Ministère et Aide juridique Ontario ont pleinement mis en oeuvre 32 % des mesures que nous avons recommandées.

1.06 Metrolinx – Sélection des gares GO

Lors du suivi de notre *Rapport annuel 2018*, nous avons constaté que Metrolinx et le ministère des Transports (le Ministère) s'étaient engagés à assurer une plus grande transparence et une responsabilisation claire lorsque des décisions sont prises pour des raisons politiques au moyen de lettres d'orientation ministérielles et qu'ils avaient pleinement mis en oeuvre 100 % de nos recommandations. En outre, Metrolinx a mis en oeuvre une politique exigeant que son personnel obtienne des directives écrites du Ministère lorsque les objectifs de la province ne concordent pas avec les analyses de rentabilisation, les plans ou les décisions de Metrolinx. Par ailleurs, Metrolinx a établi un cadre plus clair sur la façon dont les critères utilisés dans les analyses de rentabilisation sont établis, modifiés et approuvés, ce qui assure davantage de transparence et de responsabilisation pour les décisions relatives au transport en commun dans la région du grand Toronto et de Hamilton.

1.07 Metrolinx— Planification de la construction et de l'infrastructure du TLR

Lors du suivi de notre *Rapport annuel 2018*, nous avons constaté que Metrolinx avait pleinement mis en oeuvre 44 % des mesures recommandées. Par exemple, Metrolinx avait amélioré son nouveau processus d'analyse de rentabilisation, qui sert à évaluer les projets de transport en commun, et exige maintenant que des analyses de rentabilisation détaillées soient préparées et approuvées pour chaque projet avant de passer à l'étape suivante de l'élaboration du projet et de recevoir les investissements connexes. Nous avons également remarqué que, même si nous avons recommandé à Metrolinx d'évaluer toutes les réclamations futures et de payer les coûts qui ont été jugés comme relevant de sa responsabilité, l'entreprise a de nouveau participé à la négociation d'une deuxième entente de règlement financier importante, et qu'elle a apporté peu de

changements à son processus visant à documenter la validité des allégations et des données probantes pour démontrer la valeur des réclamations présentées par le consortium et éclairer Metrolinx dans ses négociations. Aucun règlement n'était intervenu au moment de notre suivi.

1.08 Services d'IRM et de tomodensitométrie

Le suivi de notre *Rapport annuel 2018* a révélé que le ministère de la Santé (le Ministère) n'avait pas pris les mesures nécessaires pour réduire les temps d'attente pour les services d'IRM et de tomodensitométrie (TDM) en Ontario. Il n'a pas encore analysé et déterminé les raisons pour lesquelles les temps d'attente varient considérablement d'un réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) à l'autre afin de prendre les mesures nécessaires, en se fondant sur ces travaux, pour réduire les inégalités dans les temps d'attente à l'échelle de la province pour les services d'IRM et de TDM. Nous avons constaté que seulement 4 % des mesures recommandées avaient été pleinement mises en oeuvre. L'écart pour les examens non urgents est demeuré important en 2019-2020. Le temps d'attente au 90e centile en 2019-2020 pour un examen d'IRM non urgent oscillait entre 78 jours dans le RLISS du Centre-Est à 169 jours dans celui du Centre-Ouest. Quant au temps d'attente au 90e centile pour un examen de TDM non urgent, il passait de 27 jours dans le RLISS du Centre-Est à 135 jours dans celui du Nord-Est. Nous avons également constaté que, dans l'ensemble, les temps d'attente pour les examens d'IRM et de TDM ne s'étaient pas améliorés depuis 2017-2018. En 2019-2020, 67 % (un peu moins que les 65 % de 2017-2018) des patients en IRM et 43 % (pire que les 33 % de 2017-2018) des patients en TDM attendaient longtemps pour subir un examen. Ces temps d'attente étaient plus longs que les cibles du Ministère pour les patients prioritaires semi-urgents et non urgents. Par conséquent, les patients ontariens sont encore aux prises avec des temps

d'attente inévitables selon leur lieu de résidence. Qui plus est, les longs temps d'attente pour les examens d'IRM et de TDM ont retardé le diagnostic et le traitement de ces patients et ils auraient pu entraîner une détérioration de l'état de santé de certains d'entre eux.

1.09 Bureau du Tuteur et curateur public

Le Bureau du Tuteur et curateur public (le Tuteur public) était en bonne voie de mettre en oeuvre 100 % de nos recommandations, 43 % ayant été pleinement mises en oeuvre et 57 % étant en voie de mise en oeuvre. Au cours du suivi de notre audit de 2018, le Tuteur public nous a informés qu'il était en voie de mettre en oeuvre notre recommandation concernant l'élaboration de critères pour déterminer quand un évaluateur de la capacité communautaire devrait être renvoyé à l'ordre de réglementation compétent ou rayé de la liste des évaluateurs. Les évaluateurs de la capacité sont des professionnels, comme des travailleurs sociaux et des ergothérapeutes, qui travaillent dans la collectivité et évaluent si une personne est mentalement incapable de prendre des décisions personnelles et financières pour être acceptée comme cliente du Tuteur public. Ils sont formés et qualifiés par le Bureau d'évaluation de la capacité (le Bureau), qui relève du Tuteur et curateur public. Nous avons constaté que les examens externes avaient mis en lumière des préoccupations importantes quant à la qualité du travail de ces évaluateurs. Toutefois, le Bureau n'avait jamais retiré un évaluateur de la capacité non performant de la liste qu'il tenait à jour. De plus, le Bureau n'avait jamais déposé de plainte auprès d'un ordre de réglementation des évaluateurs. Si cette recommandation est pleinement mise en oeuvre, il sera davantage assuré que le Tuteur public ne prendra le contrôle des biens que des personnes qui, en bout de ligne, ont besoin de ses services de tutelle. De son côté, le Tuteur public sera mieux placé pour améliorer ses services à la population et s'acquitter de son mandat.

1.10 Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario

Le Ministère a apporté d'importants changements au Programme d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario (RAFEO) au cours de l'année scolaire 2017-2018, qui a commencé le 1^{er} août 2017. Dans notre audit de 2018, nous avons indiqué que le Ministère n'avait pas vérifié si les changements apportés au RAFEO avaient amélioré l'accès aux études postsecondaires pour les groupes sous-représentés. Le Ministère ne connaissait pas les niveaux de revenu et d'autres facteurs démographiques des étudiants qui n'avaient pas présenté de demande au RAFEO. Par conséquent, il ne savait pas si la composition de la population étudiante inscrite avait changé et, par le fait même, si plus de membres de groupes sous-représentés étaient inscrits à des établissements postsecondaires que par le passé. Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait fait peu de progrès au sujet des mesures que nous avons recommandées pour déterminer s'il y avait eu une augmentation du nombre d'étudiants dans les établissements postsecondaires issus de groupes sous-représentés. Notre suivi a révélé que le Ministère avait fait peu de progrès dans l'analyse des données sur les plaintes relatives au programme et dans l'exécution en temps opportun d'inspections de suivi auprès des institutions publiques. En outre, il n'avait pas conclu d'ententes officielles avec les bureaux de l'aide financière des établissements publics qui exigent la conformité aux politiques et lignes directrices du Ministère. Par ailleurs, le Ministère avait fait peu de progrès dans sa collaboration avec le gouvernement fédéral pour que le Centre de service national de prêts aux étudiants amorce plus rapidement le recouvrement des prêts d'études en souffrance ou revoie le programme de partage des coûts avec les établissements privés au titre des prêts en souffrance. Notre suivi a révélé que 41 % des mesures recommandées avaient été pleinement mises en oeuvre et que 18 % étaient en voie de

l'être. Peu de progrès avaient été réalisés à ce moment dans la mise en oeuvre d'environ 37 % des mesures recommandées.

1.11 Programme Ontario au travail

Lors du suivi de notre *Rapport annuel 2018*, nous avons constaté que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) et les quatre gestionnaires de services visités au cours de notre audit avaient réalisé des progrès en vue de mettre en oeuvre nos recommandations. Les quatre gestionnaires de services que nous avons visités prenaient des mesures pour donner suite à notre recommandation consistant à renoncer à appliquer l'exigence de participation des bénéficiaires à des activités qui visent à obtenir un emploi dans des circonstances admissibles seulement s'ils disposaient des documents nécessaires. En outre, les quatre gestionnaires de services avaient réalisé des progrès ou pleinement mis en oeuvre notre recommandation d'effectuer rapidement les vérifications de l'admissibilité que le Ministère leur avait confiées. Nous avons toutefois constaté que le Ministère et les gestionnaires de services avaient fait peu de progrès pour donner suite à la majorité (71 %) de nos recommandations, y compris celles visant à s'assurer que seuls les bénéficiaires admissibles reçoivent une aide financière du programme Ontario au travail et que les bénéficiaires progressent vers l'obtention d'un emploi.

1.12 Conseils scolaires – systèmes de TI et technologie en classe

Lors du suivi de notre *Rapport annuel 2018*, nous avons remarqué que le ministère de l'Éducation et les conseils scolaires avaient pleinement mis en oeuvre 39 % de nos recommandations et qu'ils étaient en voie de mettre en oeuvre 44 % de nos recommandations. Ils donnaient donc suite à la majorité de nos recommandations. Par exemple,

les conseils scolaires ont fourni des appareils aux ménages dans le besoin pour s'assurer que leurs élèves puissent continuer d'apprendre pendant la fermeture des écoles en raison de la COVID-19, et le Ministère a créé un site Web en ligne (ontario.ca/page/apprendre-a-la-maison) pour aider les élèves à continuer d'apprendre à distance.

1.13 Office des normes techniques et de la sécurité

L'Office des normes techniques et de la sécurité (ONTS) et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) avaient pris des mesures pour accroître la sécurité publique en appliquant 67 % de nos recommandations. Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que même si les entreprises de gaz propane ont présenté des plans de gestion des risques et de la sécurité à l'ONTS, celui-ci n'utilisait pas les renseignements de ces plans pour déterminer l'emplacement des installations de gaz propane qui présentaient un risque élevé, ni pour établir une approche d'inspection fondée sur le risque. Nous avons noté lors de notre suivi que l'ONTS utilisait maintenant ces renseignements pour attribuer une cote de risque à chaque installation de gaz propane. Il utilisera cette cote pour élaborer un calendrier fondé sur les risques qu'il respectera pour ses inspections des grandes installations d'entreposage et de transvasement de gaz propane en vrac et des centres de ravitaillement au cours de l'exercice 2020-2021. Par ailleurs, en 2019, l'ONTS a élaboré un plan d'action décrivant les mesures précises que le Ministère et lui-même prévoient prendre avec les distributeurs de mazout et les propriétaires de réservoirs pour améliorer la sécurité des réservoirs de mazout.

1.14 Recours à des consultants et des conseillers principaux dans le secteur public

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'il pouvait être onéreux d'avoir recours à des consultants parce que ceux-ci touchaient généralement une rémunération supérieure à celle du personnel à temps plein. Cependant, il pouvait être rentable de faire appel à leurs services s'ils étaient embauchés pour de brèves périodes ou pour fournir des services spécialisés ou une expertise plutôt que de recourir aux services de nouveaux employés permanents à plein temps. Un processus annuel de planification de l'effectif permettrait aux ministères de tenir compte des besoins en dotation en fonction des priorités imminentes ou à plus long terme et des ressources disponibles dans les ministères pour aider à moins dépendre des consultants. La directive de la province sur l'approvisionnement n'oblige pas spécifiquement les ministères à se plier à cet exercice annuel de planification à l'appui du processus décisionnel visant le recours à des consultants; et aucun des ministères que nous avons examinés n'a procédé ainsi. Cela nous a incités à recommander au Secrétariat du Conseil du Trésor, en collaboration avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, d'exiger que les ministères entreprennent un processus annuel de planification de l'effectif afin de tenir compte des besoins de dotation à l'échelle des ministères en fonction des priorités à venir et à long terme et des ressources disponibles, de manière à ce que les consultants ne soient embauchés qu'au besoin et de manière rentable. Les instructions pour le processus de planification pluriannuelle de 2021-2022 exigent maintenant que les plans annuels de l'effectif, que les ministères doivent soumettre en novembre 2020, mentionnent expressément le recours à des consultants. Notre suivi de 2020 a révélé que 76 % des mesures recommandées avaient été pleinement mises en oeuvre et que 24 % étaient en voie de l'être.

1.15 Waterfront Toronto

Dans notre audit de 2018, nous avons remarqué qu'une surveillance réussie exige que le surveillant ait le pouvoir de s'assurer que le travail est bien fait. Malheureusement, Waterfront Toronto n'a jamais été investi de ce pouvoir et, par conséquent, l'aménagement des terrains riverains de Toronto a continué d'être dicté dans une large mesure par des pratiques historiques, les règlements existants et d'autres règlements régissant le développement commercial et résidentiel. Une autre responsabilité clé d'un surveillant efficace consiste à s'assurer que le travail est bien fait, rentable et achevé en temps voulu. Waterfront Toronto n'a jamais établi tous les processus nécessaires à cette fin. Cela s'explique peut-être en partie par le fait qu'il n'a jamais eu le pouvoir réel de mettre fin à des projets qu'il estimait non conformes à sa vision d'une transformation de classe mondiale du secteur riverain de Toronto. Ainsi, nous avons recommandé au ministère de l'Infrastructure, en consultation avec les gouvernements partenaires, d'effectuer un examen du mandat de Waterfront Toronto, en mettant l'accent sur la définition claire du rôle et des pouvoirs requis par l'organisme pour appuyer la revitalisation du secteur riverain pendant le reste de son mandat prévu par la loi et de clarifier les rôles et les responsabilités des organismes existants, qui peuvent avoir des mandats ou des intérêts qui se chevauchent dans la revitalisation du secteur riverain de Toronto. Au moment de notre suivi, les trois ordres de gouvernement avaient entrepris un examen stratégique du mandat de Waterfront Toronto, des initiatives en cours et futures, du cadre de gouvernance et des perspectives financières. L'examen portera également sur le chevauchement entre le mandat de développement de Waterfront Toronto et celui d'autres entités. L'examen stratégique doit être terminé d'ici la fin de février 2021. Notre suivi de 2020 a révélé que Waterfront Toronto avait mis en oeuvre 72 % des mesures recommandées et que 22 % étaient en voie de mise en oeuvre. Certaines

mesures recommandées n'étaient plus applicables, car la firme Sidewalk a annoncé, le 7 mai 2020, son retrait du projet Quayside.

1.16 Comptes publics

Notre suivi de 2020 au sujet des recommandations du chapitre 2 de notre *Rapport annuel 2018*, Comptes publics de la province de l'Ontario, a révélé que le ministère des Finances et le Secrétariat du Conseil du Trésor avaient mis en oeuvre 50 % de nos recommandations. Toutefois, le gouvernement a indiqué qu'il ne mettra pas à jour la législation actuelle pour officialiser la conformité de sa comptabilité aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCSP canadiennes). Le besoin continu d'une comptabilité « prescrite » ou prévue par la loi dans les lois et les règlements n'est pas clair, car le gouvernement a confirmé son engagement à respecter les NCSP canadiennes. Celles-ci représentent les normes comptables les plus pertinentes que peut utiliser la province pour maintenir la crédibilité, la responsabilisation et la transparence de ses rapports financiers. L'application des NCSP canadiennes permet au législateur et au public d'être plus à même d'évaluer la gestion gouvernementale des fonds publics. Compte tenu de l'importance de ce dossier, nous continuons de presser le gouvernement d'officialiser le besoin de suivre les normes comptables établies par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public et d'abroger les lois et règlements qui permettent de prescrire des traitements comptables, au gré d'un gouvernement.

Chapitre 2 – Rapports de suivi des rapports spéciaux

2.01 Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara (OPNPN)

L'OPNPN s'est montré très réceptif pour donner suite aux mesures que nous avons recommandées

et qui sont sous son contrôle. Il a pleinement mis en oeuvre 56 % de ces mesures, et 34 % sont en voie de mise en oeuvre. Les mesures prises par l'OPNPN pour mettre en oeuvre ces recommandations ont entraîné des changements positifs au sein de l'organisation, mais il reste du travail à faire, surtout dans le domaine de la gouvernance. Au cours de notre audit de 2018, nous avons déclaré que bon nombre des problèmes opérationnels que nous avons relevés découlaient d'un enjeu de gouvernance plus vaste dans lequel la *Loi sur les offices de protection de la nature* (la Loi) conférait aux membres du conseil d'administration le pouvoir d'agir au nom de leurs municipalités respectives. Les principales pratiques exemplaires en matière de gouvernance suggèrent que les membres du conseil nommés à titre de représentants d'un groupe d'intervenants doivent veiller à ce que la représentation de leur groupe d'intervenants n'entre pas en conflit avec la prise de mesures dans l'intérêt supérieur de l'organisation dont ils assurent la supervision. Pour régler les problèmes de gouvernance que nous avons relevés, nous avons recommandé, par exemple, que le conseil d'administration de l'OPNPN s'abstienne de participer aux activités courantes. Notre suivi de 2020 a révélé que peu de progrès avaient été réalisés à l'égard de cette recommandation. Nos demandes de renseignements auprès du personnel de l'OPNPN et notre examen de la correspondance ont révélé que les membres du conseil avaient communiqué avec le personnel au sujet de 24 projets de développement depuis notre audit de 2018. En octobre 2020, l'OPNPN a mis à jour son Code de conduite du conseil d'administration pour indiquer que les membres ne doivent pas utiliser ou tenter d'utiliser leur autorité ou leur influence pour intimider, menacer, contraindre ou influencer de façon inappropriée un employé de l'OPNPN dans l'intention de nuire à ses fonctions. Lors de notre suivi, nous avons constaté que la *Loi de 2019 pour plus de logements et plus de choix* (projet de loi 108) a modifié la *Loi sur les offices de protection de la nature* exigeant

que les membres du conseil d'administration « agissent avec intégrité et de bonne foi en vue de poursuivre la mission de l'office ». Le projet de loi 108 a reçu la sanction royale en juin 2019, mais n'avait pas encore été promulgué au moment de notre suivi. Après que le projet de loi 108 eut reçu la sanction royale, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs a entrepris une autre consultation sur la surveillance et le fonctionnement des offices de protection de la nature. On nous a dit que le Ministère terminerait son examen d'ici l'été 2021. Toutefois, en novembre 2020, le gouvernement a inclus des modifications dans le projet de loi 229, la *Loi de 2020 sur la protection, le soutien et la relance face à la COVID-19 (mesures budgétaires)* (projet de loi 229), qui annuleraient le changement non promulgué du projet de loi 108 et obligeraient les conseils des offices de protection de la nature à être principalement composés de conseillers municipaux. Par conséquent, ils agiraient principalement au nom de leurs municipalités lorsqu'ils prennent des décisions au conseil, ce qui faciliterait les mêmes types de conflits d'intérêts que nous avons observés pendant notre audit.

Chapitre 3 – Suivi des rapports publiés par le Comité permanent des comptes publics

Le Comité permanent des comptes publics (le Comité) est actuellement composé de députés des deux partis ayant un statut officiel à l'Assemblée législative (le Parti progressiste-conservateur et le Nouveau Parti démocratique) et d'un député du Parti libéral, et il est appuyé par un greffier du Comité et des chercheurs législatifs. Les membres du Comité sont déterminés à améliorer les programmes et services gouvernementaux offerts à la population de l'Ontario et financés par celle-ci. En plus de tenir des audiences sur certains chapitres et sections de nos rapports annuels et sur certains rapports spéciaux, le Comité formule des observations et des recommandations dans

ses propres rapports, ce qui favorise d'autant plus les changements positifs au sein des entités que nous auditons. Le chapitre 3 du présent rapport fait état des suivis que nous avons effectués sur les recommandations du Comité dans huit rapports qu'il a déposés entre février 2019 et février 2020. Nous constatons encore une réponse positive de la part du gouvernement et des organismes du secteur parapublic à l'égard des travaux du Comité. Dans l'ensemble, 24,4 % (63 % au cours de l'année précédente) des mesures recommandées ou des demandes d'information formulées par le Comité dans ces huit rapports ont été pleinement mises en oeuvre ou exécutées. La meilleure performance a été la mise en oeuvre des recommandations issues du rapport du Comité sur le traitement du cancer. Le faible taux de mise en oeuvre cette année est principalement attribuable à la mise en oeuvre minimale des recommandations formulées dans le cadre du programme Ontario au travail. Bon

nombre des recommandations concernaient les rapports du Comité sur la santé publique. La mise en oeuvre des services de prévention des maladies chroniques et des services immobiliers est toujours en cours.

Chapitre 4 – Suivi des recommandations découlant du suivi des recommandations d'audit 2013-2019 formulées par le Bureau de la vérificatrice générale de 2012 à 2016

Le présent chapitre marque la quatrième année où nous avons effectué un suivi des audits de l'optimisation des ressources au-delà de notre travail de suivi initial après deux ans. Il comprend les suivis des rapports d'audit publiés en 2013, 2014, 2015 et 2016, ainsi que les suivis de nos rapports d'audit de 2017 ajoutés cette année.

Chapitre 1

Rapports de suivi des audits de l'optimisation des ressources du *Rapport annuel 2018*

Résumé

Nous avons l'habitude de formuler des recommandations précises dans nos rapports d'audit de l'optimisation des ressources, et de demander aux ministères et aux organismes de la Couronne et du secteur parapublic de répondre par écrit à chaque recommandation, et nous présentons leurs réponses dans notre Rapport annuel. Deux ans après avoir publié les recommandations et les réponses connexes, nous faisons le suivi des mesures prises. Les ministères et les organismes de la Couronne et du secteur parapublic sont responsables de la mise en oeuvre des recommandations formulées par notre bureau; notre rôle consiste à émettre de façon indépendante une conclusion sur les progrès réalisés par l'entité auditée au titre de l'application des mesures contenues dans chaque recommandation.

Dans chacun des rapports de suivi du présent chapitre, nous fournissons des renseignements généraux sur les audits de l'optimisation des ressources dont il est fait état au **chapitre 3** de notre *Rapport annuel 2018* et nous décrivons l'état des mesures qui ont été prises pour donner suite à nos recommandations depuis lors, tel que signalé par la direction.

Nous effectuons nos travaux de suivi et nous rendons compte des résultats conformément aux Normes canadiennes de missions de certification – Missions d'appréciation directe publiées par le Conseil des normes d'audit et de certification des Comptables professionnels agréés du Canada. Notre bureau se conforme à la Norme canadienne de contrôle qualité. Nous nous conformons 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 et de diligence raisonnable, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Notre suivi consiste principalement à demander des renseignements aux représentants du gouvernement, des ministères ou des entités du secteur parapublic compétents, à discuter avec eux de leurs rapports d'étape et à examiner certains documents justificatifs. De par leur nature et le moment où elles sont appliquées, les procédures exécutées dans le cadre de ces travaux varient par rapport à celles associées à une mission de certification qui se traduit par un niveau d'assurance raisonnable, comme un audit, et elles ont une portée plus limitée. Comme il ne s'agit pas d'un audit, nous ne pouvons affirmer avec un degré de certitude élevé que les mesures correctives décrites ont été mises en oeuvre de façon efficace.

Les mesures prises ou prévues pourront être examinées et exposées de façon plus détaillée dans le cadre d'audits futurs. Les rapports d'étape produits seront pris en compte aux fins de décider de mener ou non des audits portant sur les mêmes aspects ou domaines.

Ainsi que le montre la **figure 1**, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de 74 % de nos recommandations, 42 % d'entre elles étant maintenant entièrement mises en oeuvre. Les ministères et organismes de la Couronne qui ont fait le plus de progrès en vue de la mise en oeuvre intégrale des mesures recommandées en 2018 comprennent Metrolinx dans le cadre de notre audit du choix des gares du Réseau GO; le Secrétariat du Conseil du Trésor et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs pour notre audit du recours à des consultants et à des conseillers principaux au sein du gouvernement; le ministère de la Santé pour notre audit du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels; Waterfront Toronto; et la Commission des normes techniques et de la sécurité (CNTS).

Par contre, peu ou pas de progrès ont été enregistrés dans le cas de 25 % des mesures recommandées. Par exemple, le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires a fait peu ou pas de progrès dans la mise en oeuvre de 32,25 ou 72 % des mesures recommandées dans notre audit du programme Ontario au travail. Cela comprend peu ou pas de progrès dans la mise en oeuvre

de nos recommandations visant à s'assurer que seuls les bénéficiaires admissibles reçoivent l'aide financière du programme Ontario au travail et que les bénéficiaires reçoivent le soutien à l'emploi dont ils ont besoin. Le ministère de la Santé a fait peu ou pas de progrès dans la mise en oeuvre de 22 ou 67 % des mesures recommandées dans notre audit des services d'IRM et de TDM. Le Ministère a fait peu de progrès, par exemple dans l'analyse et la détermination des raisons pour lesquelles les temps d'attente varient considérablement d'un réseau local d'intégration des services de santé à l'autre, ou dans la prise des mesures nécessaires pour réduire les iniquités au chapitre des temps d'attente à l'échelle de la province pour les services d'IRM et de TDM. De plus, le ministère de la Santé et Santé Ontario ont fait peu ou pas de progrès dans la mise en oeuvre de 18 ou 62 % des recommandations de notre audit de la qualité des services de santé Ontario. Par exemple, Qualité des services de santé Ontario a fait peu de progrès à l'égard de la mesure et de la déclaration du taux d'acceptation et d'adoption de ses recommandations concernant les appareils médicaux et les services de soins de santé à financer, le taux de mise en oeuvre et d'adoption de ses normes de soins cliniques et l'incidence de ses activités sur la qualité des soins de santé dans la province.

Un pour cent (5,75) des mesures que nous avons recommandées ne s'appliquent plus et 2 % (8,75) ne seront pas mises en oeuvre. Des renseignements plus détaillés sont présentés dans les sections qui suivent la **figure 1**.

Figure 1 : État global de la mise en œuvre des recommandations formulées dans notre Rapport annuel 2018 et notre Rapport spécial de 2018 (Chapitre 2)

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

Section du rapport	N ^{bre} de rec.	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées			
			Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre
1.01 Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels	10	18	13	5	0	0
1.02 Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington	7	18	2	16	0	0
1.03 Qualité des services de santé Ontario	12	29	4	7	18	0
1.04 Services de santé interprovinciaux et internationaux	13	24	12,5	2	6,5	3
1.05 Aide juridique Ontario	15	25	8	12	5	0
1.06 Metrolinx – Sélection des gares du Réseau GO	5	11	11	0	0	0
1.07 Metrolinx – Planification de la construction et de l'infrastructure du TLR	16	34	15	8	7	4
1.08 Services d'IRM et de tomodesitométrie	13	33	1,25	9,75	22	0
1.09 Bureau du Tuteur et curateur public	16	30	13	17	0	0
1.10 Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario	14	27	11	5	10	1
1.11 Ontario au travail	19	45	4,75	7,25	32,25	0,75
1.12 Conseils scolaires – systèmes de TI et technologie en classe	14	26	10,27	11,32	3,66	0,75
1.13 Office des normes techniques et de la sécurité	19	42	28	12	0	0
1.14 Recours aux services de consultants et de conseillers principaux par le gouvernement	10	17	13	4	0	0
1.15 Société de revitalisation du secteur riverain de Toronto (Waterfront Toronto)	10	36	26	8	0	0
1.16 Comptes publics de la province	3	4	2	1	0	1
2.01 Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara	24	75	34	32	9	0
Total	220	494	208,77	157,32	113,41	8,75
%	–	100	42	32	23	1

Chapitre 1

Ministère de la Santé

Section 1.01

Programme d'appareils et accessoires fonctionnels

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.01 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nbre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	4	2	2			
Recommandation 2	3	2	1			
Recommandation 3	1		1			
Recommandation 4	3	3				
Recommandation 5	1	1				
Recommandation 6	1	1				
Recommandation 7	1		1			
Recommandation 8	2	2				
Recommandation 9	1	1				
Recommandation 10	1	1				
Total	18	13	5	0	0	0
%	100	72	28	0	0	0

Conclusion globale

Au 5 octobre 2020, le ministère de la Santé (le Ministère) avait entièrement mis en oeuvre 72 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018*. Par exemple, il a

intensifié ses travaux de surveillance pour veiller à ce que les fournisseurs et les autorisateurs se conforment aux politiques et aux procédures; il a offert une formation obligatoire pertinente et complète sur la gestion des risques et la fraude à tous les employés du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme); il a

établi un modèle de tarification cohérent en tenant compte des prix courants, des coûts des fabricants et des autres facteurs actuels (comme les rabais au volume et les progrès technologiques) lors de la mise à jour des prix approuvés par le Programme; il surveille régulièrement les prix et les frais et honoraires facturés par les fournisseurs pour veiller à la conformité aux politiques du Programme; et il a mis en oeuvre des contrôles ou des vérifications automatiques dans son système informatique afin d'empêcher d'acquitter des demandes de paiement à moins qu'un numéro de série unique ait été fourni et de permettre d'indiquer dans quels cas un numéro de série a déjà été utilisé.

Le Ministère a réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de 28 % des recommandations en ce qui concerne la tenue d'examens de suivi des fournisseurs ayant des antécédents de non-conformité aux politiques jusqu'à ce que les problèmes aient été réglés; la consignation et le suivi des activités de surveillance et de leurs résultats; et l'obligation pour le personnel du Programme de produire régulièrement des rapports pour repérer tous les trop-payés potentiels liés à des clients décédés, puis d'effectuer un suivi auprès de tous les fournisseurs relativement à ces cas.

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

Contexte

Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme) du ministère de la Santé (le Ministère), qui faisait auparavant partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, fournit aux Ontariens ayant une déficience physique de longue durée des appareils et accessoires dont ils ont besoin pendant six mois ou plus, à l'exception des appareils d'oxygénothérapie à domicile, qui comblent des besoins de plus courte durée.

Le Programme subventionne environ 8 000 appareils et accessoires fonctionnels subdivisés en 19 catégories, comme les aides à la mobilité, les prothèses auditives et les appareils d'assistance respiratoire. La déficience de longue durée des clients doit être confirmée par un médecin spécialiste ou généraliste avant qu'un appareil puisse être prescrit par un professionnel des soins de santé qualifié, appelé « autorisateur ».

En 2019-2020, le Ministère a versé environ 520 millions de dollars (comparativement à quelque 514 millions en 2017-2018) dans le cadre du Programme pour faciliter l'achat d'appareils et accessoires fonctionnels destinés à environ 400 000 Ontariens (soit le même nombre qu'en 2017-2018). L'audit avait révélé une augmentation d'environ 48 % des dépenses et du nombre de clients au cours des 10 années précédentes.

Nous avons constaté que le Ministère avait amélioré la prestation des services depuis notre audit de 2009, mais que certains aspects de la surveillance et de la tarification des appareils devaient être améliorés pour s'assurer que le Ministère effectuait des paiements uniquement au titre des demandes admissibles et selon les prix approuvés par le Programme.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Le Ministère avait constamment payé en trop des fournisseurs pour des demandes non admissibles. Seulement deux employés chargés de la conformité effectuaient des examens après paiement pour repérer et recouvrer les trop-payés, alors que l'on recensait 1 200 fournisseurs présentant 400 000 demandes par année. En 8 ans, ces employés avaient pu procéder à l'examen de seulement 235 fournisseurs, soit à peu près 19 % de l'ensemble, ce qui avait permis de recouvrer environ 10 millions de dollars en paiements en trop. Si l'on affectait plus de ressources à ces examens, les recouvrements augmenteraient très probablement.
- Le Ministère devait faire un suivi plus proactif des fournisseurs soupçonnés d'abus

du Programme et prendre rapidement des mesures contre eux. Faute de mesures rapides, il risquait d'être difficile de recouvrer les trop-payés. Par exemple, le Ministère avait constaté que 13 fournisseurs avaient abusé du Programme entre 2009 et le moment de notre audit, mais il n'était parvenu à recouvrer que 1 000 \$ (ou 0,02 %) des sommes versées à des fournisseurs pour des demandes de paiement non admissibles, sommes qui totalisaient près de 5,5 millions de dollars.

- Le Ministère n'effectuait pas d'examins de suivi réguliers à l'égard des fournisseurs ayant présenté des demandes non admissibles par le passé. À titre d'exemple, l'un de ces fournisseurs avait remboursé environ 250 000 \$ en 2015-2016. Or, ce fournisseur avait continué de présenter des demandes de paiement et avait reçu au total environ 5,8 millions de dollars en 2016-2017 et en 2017-2018.
- La révision de la tarification des appareils n'était pas effectuée de façon cohérente et efficace. Le Ministère avait examiné les prix de tous les modèles d'un appareil afin de fixer le prix approuvé par le Programme pour le paiement des fournisseurs. Cependant, même si le Ministère avait constaté que le prix de détail d'un modèle approuvé d'appareil servant à traiter l'apnée du sommeil était inférieur à 400 \$, il avait quand même maintenu à 860 \$ le prix approuvé par le Programme pour tous les modèles. Ainsi, le Ministère paie davantage qu'il ne devrait pour certains appareils.
- L'examen d'un échantillon des factures de fabricants et de fournisseur avait permis de constater que les marges bénéficiaires variaient, et qu'elles excédaient 200 % dans certains cas. Nous avons également noté que des fournisseurs avaient parfois facturé à des clients jusqu'à 1 000 \$ (ou environ 60 %) de plus par appareil auditif que le montant couvert aux termes de la politique

du Programme. Le Ministère devait mener davantage de travaux de conformité pour s'assurer que les fournisseurs ne profitent pas indûment des clients.

- Le Ministère exigeait que les fournisseurs de certains appareils inscrivent les numéros de série des appareils sur les factures, afin de s'assurer qu'il n'effectuait pas de paiements pour des appareils usagés ou retournés. Toutefois, le système du Ministère ne permettait pas de confirmer, avant le règlement d'une demande, si un numéro de série avait été inscrit sur une facture ou si le même numéro avait déjà été utilisé. Nous avons examiné des demandes de paiement soumises en 2017-2018 et constaté que 7 500 d'entre elles ne comportaient pas de numéros de série, et que près de 2 300 demandes, totalisant un montant d'environ 1,5 million de dollars, comportaient des numéros de série en double, mais avaient néanmoins été réglées.
- Le système informatique du Ministère, qui datait de huit ans, aurait pu être mis à jour pour accepter les demandes de paiement par voie électronique. Cependant, au moment de notre audit, le Ministère n'acceptait encore que les demandes de paiement transmises par la poste. En 2018, le Ministère a commencé à apporter des changements au système, ce qui devait permettre la transmission par voie électronique. Ces travaux devaient être achevés cette année.

Nous avons formulé 10 recommandations préconisant 18 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le Ministère s'était engagé à prendre des mesures pour répondre à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et juin 2020. Nous avons obtenu du ministère de la Santé une déclaration écrite selon laquelle, au 5 octobre 2020, il avait fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avions formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

Une surveillance insuffisante des fournisseurs amène le Ministère à régler des demandes de paiement non admissibles, et des clients paient en trop ou reçoivent des appareils dont ils n'ont pas besoin

Recommandation 1

Pour identifier les demandes de paiement non admissibles et les problèmes de non-conformité et empêcher qu'ils surviennent de nouveau, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- *intensifie ses travaux de surveillance pour veiller à ce que les fournisseurs et les autorisateurs se conforment aux politiques et aux procédures du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme);*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons noté que le Ministère avait diminué ses ressources en personnel affectées à des activités de surveillance, même si 99 % de tous les examens de fournisseurs réalisés au cours des huit années précédentes avaient permis de découvrir des cas de non-conformité aux politiques du Programme par des fournisseurs. Les fournisseurs sont inscrits auprès du Ministère pour vendre à des clients des appareils prescrits par un

autorisateur. Un autorisateur est un professionnel des soins de santé qualifié inscrit au Ministère, qui effectue une évaluation et prescrit un appareil ou un accessoire qui répond aux besoins du client.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait renforcé sa surveillance de la conformité des fournisseurs et des autorisateurs aux politiques et procédures du Programme grâce à des outils et à des modalités redditionnelles améliorées, dont voici des exemples :

- En mai 2020, le Ministère a transféré le traitement des rapports de données de son système existant de gestion des demandes d'appareils et accessoires fonctionnels à sa nouvelle plateforme de renseignements opérationnels et d'analyse des données. Le Ministère a indiqué que cela permettrait de produire plus rapidement et plus facilement des rapports rationalisés et planifiés.
- Toujours en mai 2020, le Ministère a aussi amélioré ses modalités d'examen, de normalisation et de distribution des rapports à l'appui des activités de vérification et d'audit. Par exemple, un rapport comparatif normalisé des paiements aux fournisseurs est produit de façon continue et est mis à la disposition du personnel chargé des vérifications et d'un plus large éventail d'employés du Programme, ce qui permet un examen plus vaste et plus détaillé des données.

Le Ministère prévoit également élargir la portée de la fonction de vérification et d'audit du Programme. En juillet 2020, le Ministère a commencé à recruter (après autorisation) pour mieux appuyer les activités de vérification. Ces activités seront élargies en y affectant des ressources humaines supplémentaires en décembre 2020.

- *effectue des examens de suivi des fournisseurs qui ont des antécédents de non-conformité aux politiques et de présentation de demandes non*

admissibles jusqu'à ce que les problèmes aient été réglés;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Nous avons observé en 2018 que le Ministère avait découvert des cas de présentation de demandes de paiement non admissibles par des fournisseurs, et ce, dans presque tous les examens de fournisseurs effectués au cours des huit années précédentes, mais qu'il n'avait pas procédé régulièrement à des examens de suivi de ces fournisseurs pour s'assurer qu'ils avaient corrigé les problèmes et qu'ils se conformaient dorénavant aux politiques du Programme. Dans la plupart des cas, les fournisseurs en question avaient continué à mener leurs activités à titre de fournisseurs inscrits auprès du Ministère et à présenter des demandes de paiement portant sur des montants élevés.

Lors de notre suivi, nous avons appris que, en novembre 2019, le Ministère a élaboré une procédure opérationnelle normalisée pour l'examen des fournisseurs inscrits auprès du Programme. Cette procédure opérationnelle normalisée décrit la manière dont le Programme effectuera des audits et des examens de la conformité des fournisseurs inscrits. Cela inclut notamment l'exigence de procéder à un suivi auprès des fournisseurs ayant des antécédents de non-conformité aux politiques du Programme. Le Programme continuera d'effectuer des examens de suivi de ces fournisseurs jusqu'à ce que les problèmes aient été réglés. Il sera ainsi plus en mesure de repérer les demandes non admissibles et les problèmes de non-conformité, et d'empêcher que cela se reproduise. Le Programme améliorera son plan annuel d'examen des fournisseurs d'ici décembre 2020 afin d'inclure une section consacrée aux examens de suivi des fournisseurs ayant des antécédents de non-conformité.

- *consigne et contrôle les travaux de surveillance et leurs résultats (y compris les examens*

de fournisseurs et les lettres de vérification envoyées et ayant obtenu une réponse);

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Nous avons constaté lors de notre audit de 2018 que, dans certains cas, il manquait de la correspondance et des détails dans les dossiers sur les examens des fournisseurs. Par conséquent, nous n'avions pu déterminer toutes les mesures qui avaient été prises et déterminer à quel moment le Ministère avait procédé aux recouvrements indiqués dans ces examens.

Ainsi que cela est indiqué concernant la mesure précédente, le Ministère a élaboré une procédure opérationnelle normalisée pour effectuer l'examen des fournisseurs inscrits au Programme. Cette procédure opérationnelle normalisée énonce un processus servant à consigner et à contrôler les travaux de surveillance et leurs résultats (y compris les examens de fournisseurs et les lettres de vérification envoyées aux clients et ayant donné lieu à une réponse). Le Ministère a également élaboré un modèle de suivi des lettres de vérification envoyées aux clients et des réponses reçues. Cela permettra au Programme de mieux repérer les demandes non admissibles et les problèmes de non-conformité. Le Ministère s'attend à ce que la procédure opérationnelle normalisée soit pleinement en vigueur d'ici décembre 2020.

- *offre régulièrement une formation obligatoire pertinente et complète sur la gestion du risque et la fraude à tous les employés du Programme.*
- État : Pleinement mise en oeuvre.**

Détails

Nous avons noté en 2018 que les employés de première ligne du Programme n'avaient pas reçu une formation adéquate sur la détection des inconduites ou des fraudes possibles, même si le Ministère nous avait fait savoir qu'il donnerait cette formation après notre audit de 2009.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que le Programme avait consulté l'Unité de la gestion globale des risques du Secrétariat du Conseil du Trésor, la Police provinciale de l'Ontario (PPO), et l'Unité de responsabilisation en matière de paiements et de contrôle de la fraude (URPCF), qui relève du Ministère, pour élaborer et offrir une formation pertinente sur les risques et la fraude qui soit adaptée aux différents rôles du personnel du Programme.

Le personnel du Programme a suivi à plusieurs reprises une formation obligatoire pertinente et complète sur la gestion des risques et la fraude en 2019-2020. Par exemple :

- Le 7 août 2019, des documents de formation sur la gestion globale du risque ont été transmis à tout le personnel du Programme. On a demandé aux destinataires de passer en revue la documentation fournie et d'envoyer un courriel de confirmation une fois cela fait.
- Le 2 octobre 2019, tous les employés du Programme ont assisté à une séance de formation organisée par la Police provinciale de l'Ontario sur la détection de la fraude.
- Les 24 et 26 septembre 2019, les gestionnaires du Programme et ceux de la Division des médicaments et des appareils et accessoires fonctionnels du Ministère ont assisté à un atelier sur la gestion du risque d'entreprise offert par le Secrétariat du Conseil du Trésor.
- Le 18 octobre 2019, les coordonnateurs principaux du Programme ainsi que les chefs d'équipe et la direction ont à leur tour participé à un atelier sur la gestion globale des risques offert par le Secrétariat du Conseil du Trésor, de manière à mieux connaître les stratégies de surveillance et d'atténuation des risques.

En collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor, le Programme a élaboré un registre des risques qui sert à définir et à évaluer les risques pour ce dernier, de pair avec des plans d'atténuation. Le Programme a également uniformisé les exigences de formation régulière sur

la gestion des risques et la fraude pour l'ensemble de son personnel, et il a intégré ces exigences dans la documentation du registre des risques.

Le Programme poursuit les consultations auprès de l'UPRCF et il participe aux initiatives du groupe de travail du Ministère sur la répression de la fraude et du groupe stratégique de répression de la fraude afin de mettre en commun l'expérience acquise, les pratiques exemplaires et les réussites, le but étant d'améliorer la gestion des risques et de renforcer les activités de détection et de répression de la fraude au sein du Ministère et dans le cadre des programmes.

Recommandation 2

Pour détecter et décourager les mauvaises utilisations ou les abus possibles de financement par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme), nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- *surveille étroitement les modèles et les tendances des demandes de paiement pour cerner les inconduites, y compris les conflits d'intérêts dans les rapports entre autorisateurs et fournisseurs;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons relevé un certain nombre de tendances et de schémas inhabituels en matière de demandes de paiement qui pouvaient être le signe d'une mauvaise utilisation ou d'abus du Programme. Toutefois, le Ministère n'avait pas examiné ces tendances, malgré le fait que nous avons formulé des préoccupations similaires dans le cadre de notre audit de 2009.

Ainsi que cela est mentionné relativement à la deuxième mesure de la **recommandation 1**, le Ministère a élaboré une procédure opérationnelle normalisée en novembre 2019 pour procéder à l'examen des fournisseurs inscrits au Programme. Cette procédure énonce la marche à suivre pour

surveiller les schémas et les tendances entourant les demandes de paiement afin de déceler les inconduites, y compris les conflits d'intérêts dans les rapports entre autorisateurs et fournisseurs.

De plus, le Programme, en collaboration avec la Direction de la science des données pour la santé du Ministère, prépare un rapport afin de mettre de l'avant des données et des tendances pouvant aider à déterminer les conflits d'intérêts entre les autorisateurs et les fournisseurs. Ces mesures renforceront la capacité du Programme à détecter les mauvaises utilisations des fonds ou les abus possibles reliés à des conflits d'intérêts.

Le Programme avait aussi entamé un examen des politiques et procédures d'inscription des fournisseurs afin d'être plus en mesure de détecter et de prévenir les mauvaises utilisations des fonds ou les abus potentiels. Le Programme a préparé une note d'information portant sur l'examen de l'inscription des fournisseurs et qui résumait les conclusions de cet examen et qui présentait les mesures nécessaires aux fins de mise en oeuvre. Le Programme a appliqué ces modifications le 28 août 2020.

- *prenne des mesures appropriées et opportunes contre les fournisseurs et les autorisateurs qui enfreignent les politiques du Programme (comme des mesures de recouvrement des paiements excédentaires des fournisseurs et de résiliation du statut d'inscrit des fournisseurs et des autorisateurs auprès du Ministère);*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons observé que, dans la plupart des cas, le Ministère avait pris des mesures pour mettre fin à l'inscription des fournisseurs soupçonnés d'abus à l'égard du Programme, mais qu'il n'avait pas toujours été en mesure de recouvrer de l'argent de ces fournisseurs dans les cas de demandes de paiement non conformes.

Ainsi que cela est mentionné relativement à la deuxième mesure de la **recommandation 1**, le Ministère a élaboré une procédure opérationnelle normalisée en novembre 2019 pour procéder à l'examen des fournisseurs inscrits au Programme. La procédure opérationnelle normalisée énonce un processus permettant de prendre rapidement des mesures appropriées contre les fournisseurs et les autorisateurs qui enfreignent les politiques du Programme. Les mesures correctives documentées dans la procédure opérationnelle normalisée comprennent le recouvrement des trop-payés auprès des fournisseurs et l'annulation de l'inscription des fournisseurs et des autorisateurs auprès du Ministère. Le Ministère s'attend à ce que la procédure opérationnelle normalisée soit pleinement en vigueur d'ici décembre 2020.

- *effectue un examen annuel du parc central de l'équipement (PCE) pour les fauteuils roulants de haute technologie afin d'examiner les demandes de paiement présentées et les services offerts par le fournisseur qui exploite le PCE, et cerne les problèmes et y remédie.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

En 2018, nous avons indiqué que le Ministère n'avait pas procédé à un examen portant sur le fournisseur chargé d'exploiter le parc central d'équipement (PCE) pour les fauteuils roulants de haute technologie, même s'il y avait eu une forte augmentation des dépenses depuis que ce fournisseur avait pris la relève du fournisseur précédent, sans compter que des autorisateurs avaient exprimé des réserves sur la qualité des services fournis.

Lors de notre suivi, nous avons appris que le Programme avait modifié l'entente avec le fournisseur de services responsable du PCE, de manière à assurer une surveillance adéquate du parc. Depuis 2019, ce fournisseur doit présenter au Programme un plan de service annuel et des rapports pluriannuels et de fin d'exercice. Le plan

de service annuel décrit les objectifs prévus et attendus du programme du PCE pour l'année à venir, ce qui inclut notamment les paramètres de mesure du rendement, les possibilités de formation et l'atténuation des risques. La modification de l'entente est entrée en vigueur, et le plan de service annuel de 2019-2020 a été produit. L'examen annuel du PCE pour 2019-2020 a eu lieu en avril 2020. Le Programme a ensuite rencontré le fournisseur responsable du CPE le 21 mai 2020 pour discuter des demandes de remboursement présentées et des services fournis en 2019-2020 ainsi que des moyens possibles d'améliorer les services. Le fournisseur a également présenté au Programme un rapport sur les économies.

En complément de la présentation des rapports mentionnés dans l'entente modifiée, le fournisseur responsable du PCE va améliorer dorénavant sa reddition de comptes concernant des aspects qui ont une incidence directe sur l'efficacité du Programme. Par exemple, il va établir un paramètre de mesure plus précis pour déterminer le temps moyen écoulé entre la présentation d'une demande complète et la fourniture de l'équipement. De plus, il va élaborer de nouveaux paramètres de mesure ayant trait à des facteurs qui peuvent avoir une incidence sur le temps requis pour fournir un service.

Recommandation 3

Pour que les clients obtiennent un meilleur accès à un choix de fournisseurs, et pour assurer une meilleure équité pour les fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée effectue un examen de sa décision de permettre les coentreprises et les ententes de fournisseurs attirés et de déterminer s'il est nécessaire d'apporter des changements pour protéger les intérêts des clients et des fournisseurs du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels.
État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Au cours de notre audit de 2018, nous avons constaté que, en raison de la structure de partage des bénéfices dans le cadre des coentreprises, chaque hôpital était incité à aiguiller ses clients vers le seul fournisseur de services d'oxygénothérapie à domicile faisant partie de sa coentreprise, étant donné qu'il obtenait ainsi une part des bénéfices réalisés. Par conséquent, des clients pouvaient être dirigés vers un fournisseur particulier, sans avoir la possibilité de déterminer quel fournisseur répondait le mieux à ses besoins.

Durant notre suivi, nous avons constaté que le Programme avait effectué un examen des coentreprises et des fournisseurs attirés de services d'oxygénothérapie à domicile. L'examen visait à déterminer si des changements devaient être apportés aux politiques du Programme pour protéger les intérêts à la fois des clients et des fournisseurs.

Dans le cadre de son examen, le Ministère :

- a examiné les données du Programme, notamment celles recueillies lors de l'enquête de 2015 auprès des clients et des intervenants sur l'oxygénothérapie à domicile et dans le cadre de l'évaluation de l'oxygénothérapie à domicile par la Direction de l'analytique en matière de santé du Ministère, de même que l'information sur les paiements versés aux fournisseurs et sur les types de systèmes de prestation des services d'oxygénothérapie aux clients qui sont appuyés financièrement par le Programme;
- a consulté les intervenants responsables des soins et de la gestion des dossiers des résidents de l'Ontario qui ont besoin d'oxygénothérapie à domicile. Parmi ces intervenants, mentionnons l'Ontario Thoracic Society, l'Ontario Lung Association, l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Ontario Long-Term Care Association, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario, l'Ordre des infirmières et infirmiers

de l'Ontario, l'Ontario Home Respiratory Services Association et ProResp Inc.

À la lumière des résultats de cet examen, le Programme a proposé certains changements aux coentreprises et aux ententes avec des fournisseurs attirés pour les appareils d'oxygénothérapie à domicile. Ces changements devront être approuvés par le gouvernement. Le Programme prévoit mettre la dernière main aux changements d'ici décembre 2020, après avoir recueilli les commentaires de différents intervenants.

Le prix des appareils ne fait pas l'objet d'une surveillance et d'une mise à jour appropriées

Recommandation 4

Pour mieux veiller à ce que les prix des appareils financés par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme) soient raisonnables et suivent l'évolution du marché, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- *établit un modèle de tarification cohérent en tenant compte des prix courants, des coûts des fabricants et des autres facteurs actuels (comme les rabais au volume et les progrès technologiques) lors de la mise à jour des prix approuvés par le Programme;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté en 2018 que les examens des prix n'étaient pas tous effectués de façon uniforme, conformément aux lignes directrices du Programme. Dans la plupart des cas, la tarification ne prenait pas en compte les coûts des fabricants, ce qui aurait permis au Ministère de mieux comprendre les coûts réels des appareils et les majorations appropriées à intégrer aux prix approuvés par le Programme.

Lors de notre suivi, nous avons appris que le Ministère avait élaboré une procédure

opérationnelle normalisée d'examen des prix en février 2020. Cela aide à donner suite à la nécessité d'établir un modèle de tarification cohérent, tenant compte des prix courants, des coûts des fabricants et des autres facteurs actuels (comme les rabais au volume et les progrès technologiques) lors de la mise à jour des prix approuvés par le Programme.

La procédure opérationnelle normalisée d'examen des prix comprend la mise à jour des prix des appareils approuvés par le Programme selon les étapes suivantes :

- Recueillir de l'information au moyen d'une analyse comparative portant sur des administrations publiques, d'une étude de marché sur les produits commerciaux disponibles dans les points de vente au détail, et d'une recherche portant sur les coûts des fournisseurs (englobant le coût du fabricant, le prix du fabricant et la marge bénéficiaire du fournisseur), et obtenir les conseils d'experts.
- Évaluer l'information recueillie en fonction de sa pertinence, de sa fiabilité, de son exactitude et de son exhaustivité.
- Élaborer des options en se fondant sur l'information disponible.
- Évaluer l'incidence des options en déterminant les risques pour les intervenants, les risques opérationnels, les risques financiers et les risques stratégiques, et élaborer des stratégies d'atténuation et de communication en conséquence.
- Formuler des recommandations fondées sur l'évaluation des options de tarification, et obtenir l'autorisation de mettre en oeuvre les recommandations.

Le Ministère applique la procédure opérationnelle normalisée d'examen des prix dans le contexte de la mise à jour des prix approuvés par le Programme. La réduction du prix des déambulateurs à roulettes pour adultes et des systèmes de pression expiratoire positive, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2021, constitue l'exemple le plus récent à cet égard.

- *recueille et conserve tous les documents qui appuient les décisions prises relativement à la tarification des appareils;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

L'une de nos observations lors de notre audit de 2018 était qu'il manquait des documents justificatifs sur le coût d'appareils particuliers pour étayer certains examens des prix. Par conséquent, nous n'avions pu vérifier si le Ministère avait déterminé et mis à jour les prix des appareils de façon appropriée.

Ainsi que cela est mentionné dans les commentaires relatifs à la mesure précédente, le Ministère a élaboré une procédure opérationnelle normalisée d'examen des prix en février 2020. Cette procédure contribue à donner suite à la nécessité de recueillir et de conserver des documents à l'appui des décisions de tarification des appareils.

La procédure opérationnelle normalisée comporte le processus suivant aux fins de documenter l'examen des prix :

- Sauvegarder tous les documents recueillis à l'appui de l'examen des prix dans le lecteur partagé du Programme, ce qui comprend entre autres les sources en ligne sur des sites Web publics, la correspondance reçue du personnel du Ministère, des fabricants et des fournisseurs, et les données du Système de gestion des demandes d'appareils et accessoires fonctionnels.
- Sauvegarder toutes les analyses fondées sur des données brutes et sur les renseignements fournis par les coordonnateurs du Programme dans le lecteur partagé, notamment les feuilles de calcul des prix, les notes d'information à l'intention de la direction et les documents de présentation.

Le Programme s'est conformé à la procédure opérationnelle normalisée d'examen des prix, sauvegardant tous les documents recueillis à l'appui de l'examen des prix et toutes les analyses fondées

sur les données brutes et l'information obtenues.

La réduction du prix des déambulateurs à roulettes pour adultes et des systèmes de pression expiratoire positive, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2021, constitue l'exemple le plus récent à cet égard.

- *surveille régulièrement les prix et les frais et honoraires (comme les honoraires de préparation) facturés par les fournisseurs pour veiller à la conformité aux politiques du Programme, protéger les intérêts du Ministère et veiller à ce que les clients soient traités de façon cohérente.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre examen d'un échantillon de factures de fabricants et de fournisseurs en 2018 avait permis de constater l'existence de variations au niveau des marges bénéficiaires d'un fournisseur à l'autre, certains ayant des marges supérieures à 200 %. Dans le cas des appareils auditifs, nous avons noté que des fournisseurs facturaient parfois à des clients jusqu'à 1 000 \$ (soit environ 60 %) de plus par appareil auditif que ce qu'il en coûtait au fabricant, même si la politique du Programme exigeait que les appareils auditifs soient vendus au coût du fabricant. Par conséquent, le prix payé par certains clients pour les appareils était supérieur au montant autorisé par la politique du Programme.

Ainsi que cela est indiqué dans les commentaires relatifs à la première mesure de la **recommandation 1**, le Ministère a accru sa surveillance de la conformité des fournisseurs et des autorisateurs aux politiques et procédures du Programme en améliorant les outils et les rapports à compter de mai 2020. Cela comprend l'examen, la normalisation et une meilleure diffusion des rapports à l'appui des activités d'audit et de vérification. Les activités portent notamment sur la conformité des fournisseurs aux politiques du Programme concernant les frais supplémentaires facturés. Le Ministère a indiqué que cette mesure renforcera sa capacité de surveiller régulièrement

les frais (entre autres les frais d'entretien, d'expédition et d'administration dans le cas des aides visuelles et des aides à la communication) facturés par les fournisseurs, de manière à assurer la conformité aux politiques du Programme, à protéger les intérêts du Ministère et des clients du Programme, et à faire en sorte que les clients aient droit à un traitement uniforme.

Recommandation 5

Pour veiller à ce que le financement des appareils de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive (VSPEP) soit fourni aux personnes qui en ont le plus besoin, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée analyse de quelle façon les autres administrations financent les appareils VSPEP et évalue le coût et les avantages d'accorder un financement complet pour l'appareil seulement une fois qu'un client a démontré qu'il se conforme à une thérapie VSPEP pendant une période d'essai.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons constaté que le nombre d'appareils VSPEP financés par le Programme avait augmenté d'environ 50 % entre 2013-2014 et 2017-2018. Un examen effectué en 2016 par le Ministère avait révélé que les clients obtenant des appareils VSPEP étaient mieux nantis que les autres clients du Programme, et qu'ils n'utilisaient pas toujours leurs appareils comme ils le devaient. Malgré ces préoccupations, le Ministère n'avait pas modifié ses critères de financement. Nous avons aussi noté que le Manitoba et la Saskatchewan avaient modifié leurs méthodes de financement en 2018 et en 2017, respectivement, et que ces administrations exigeaient que les gens acquittent personnellement une plus grande partie du coût de l'appareil VSPEP que l'Ontario.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Programme avait effectué un examen portant sur la façon dont d'autres administrations financent les appareils VSPEP, avait mené une

analyse coûts-avantages des options possibles concernant le modèle de financement et les critères d'admissibilité, avait entrepris un examen des prix pour la catégorie des appareils de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive (VSPEP) et avait présenté une proposition visant à réduire les prix des appareils VSPEP dans le contexte de son plan pluriannuel de 2020-2021.

Dans le cadre de l'analyse coûts-avantages, le Programme a consulté l'Ontario Home Respiratory Services Association et ProResp Inc., a procédé à une revue de la littérature et des travaux de recherche, et a analysé le risque financier, du point de vue du Programme, entourant l'offre d'un financement complet des appareils seulement après que le client a démontré qu'il suivait comme il se doit la thérapie de VSPEP pendant une période d'essai. Le Programme a conclu que l'établissement d'exigences de conformité à la thérapie de VSPEP (par exemple le nombre d'heures d'utilisation de l'appareil la nuit) comme condition de financement d'un appareil VSPEP n'entraîne pas nécessairement des économies (et pourrait en fait donner lieu à des coûts nets supplémentaires), en raison des frais additionnels facturés par le fournisseur, de l'incertitude entourant les taux de conformité et des coûts administratifs potentiels découlant des changements à apporter au système de TI et des exigences de surveillance du Programme. Le retard éventuel dans la prestation de la thérapie de VSPEP aux patients pourrait en outre entraîner un risque supplémentaire.

Utilisation incomplète d'un nouveau système informatique

Recommandation 6

Pour mieux faire en sorte que le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels ne fasse pas de paiements en double à des fournisseurs pour des appareils usagés ou retournés, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée mette en oeuvre des contrôles ou des vérifications automatiques dans son système

informatique afin d'empêcher d'acquitter des demandes de paiement à moins qu'un numéro de série unique ait été fourni (au besoin) et saisi dans le système et de permettre d'indiquer dans quels cas un numéro de série a déjà été utilisé.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons observé en 2018 que, malgré le fait que le système informatique du Ministère comportait un champ de données pour les numéros de série, il n'était pas configuré de manière à permettre de vérifier, avant de régler une demande de paiement, si un numéro de série requis avait été entré, ou si un numéro de série indiqué avait déjà été utilisé dans une autre demande de paiement. Notre examen des données de 2017-2018 avait mis en lumière un certain nombre de cas où le numéro de série était absent ou avait déjà été utilisé.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que le Programme collaborait avec le Groupement pour les services de santé (TI) du Ministère afin de déterminer les changements à apporter au système de gestion des demandes d'appareils et accessoires fonctionnels pour pouvoir procéder à la vérification automatique des numéros de série des appareils. L'apport de ces changements au système servira à éviter le règlement des demandes de paiement pour des appareils sans numéro de série, afin de s'assurer que le Programme n'effectue pas de paiements en double aux fournisseurs pour des appareils usagés ou retournés.

En janvier 2019, le Programme a approuvé les améliorations requises du système de gestion des demandes d'appareils et accessoires fonctionnels afin d'y intégrer les règles relatives aux numéros de série. Ces règles comprennent notamment l'obligation d'inscrire un numéro de série pour les catégories d'appareils applicables, la création d'un nouveau champ de données dans le système pour enregistrer un numéro de série, et la mise en place d'un indicateur (Oui/Non) pour chaque appareil. Si la facture ne comporte pas de numéro de série, le système le signalera et mettra la facture en attente

jusqu'à ce qu'un numéro de série soit entré. Ces exigences ont été mises en oeuvre en février 2019, et lorsqu'un numéro de série était nécessaire, aucun paiement n'a été effectué dans le cas de factures sans numéro de série.

Recommandation 7

Pour mieux veiller à ce que le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme) discerne et recouvre des paiements en trop, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée exige que le personnel du Programme exécute régulièrement des rapports qui discernent toutes les possibilités de paiements en trop pour des clients décédés et effectue un suivi auprès de tous les fournisseurs relativement à ces cas pour recouvrer les paiements en trop.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

L'une des observations faites lors de notre audit de 2018 était que le système informatique du Ministère permettait au personnel du Programme de produire un rapport relevant tous les cas de règlement d'un paiement après le décès d'un client, mais que le personnel du Programme ne produisait pas régulièrement ce rapport et n'effectuait pas de suivi de tous les cas pour relever et recouvrer les paiements en trop. Pourtant, cela aurait pu donner lieu à des recouvrements importants.

Ainsi que cela est mentionné dans les commentaires sur la deuxième mesure de la **recommandation 1**, le Ministère a élaboré une procédure opérationnelle normalisée en novembre 2019 aux fins de l'examen des fournisseurs inscrits au Programme. Cette procédure opérationnelle normalisée énonce les étapes à suivre pour produire des rapports faisant état de tous les cas de trop-payés potentiels liés à des clients décédés, ainsi que la procédure de suivi auprès des fournisseurs afin de recouvrer les trop-payés.

La procédure opérationnelle normalisée comprend également le transfert de la fonctionnalité de production de rapports à partir

des données du système de gestion des demandes d'appareils et accessoires fonctionnels existant à la nouvelle plateforme de veille stratégique et d'analytique des données du Ministère. Le Programme a examiné les rapports de données internes et a élaboré de nouveaux processus de production de rapports rattachés à la vérification des trop-payés. Il a présenté une demande de modification de TI concernant les rapports de vérification des trop-payés afin de faciliter l'examen et le recouvrement des trop-payés relatifs à des clients décédés.

Le rapport sur les trop-payés, qui recense tous les trop-payés potentiels liés à des clients décédés, est maintenant disponible et peut être distribué sur une base régulière à un plus large éventail d'employés du Programme à des fins d'examen. Le Ministère prévoit distribuer ces rapports au personnel du Programme d'ici décembre 2020 aux fins d'examen régulier.

Recommandation 8

Pour améliorer l'efficacité opérationnelle du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme), nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- *évalue s'il est faisable d'exiger que les fournisseurs et les autorisateurs présentent séparément des demandes de paiement et des documents justificatifs par voie électronique pour rehausser la conformité aux politiques et procédures du Programme;*
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas inclus d'autres secteurs d'amélioration dans son plan de mise en oeuvre. Par exemple, le Ministère exigeait du fournisseur qu'il présente un formulaire de demande de paiement pour le compte d'un client et d'un autorisateur, même si la présentation des demandes de paiement par voie électronique lui

aurait permis de recueillir des renseignements plus fiables sur les demandes de paiement en exigeant des autorisateurs et des fournisseurs qu'ils lui soumettent par voie électronique et de façon autonome leurs renseignements respectifs sur les demandes de paiement.

Nous avons noté lors de notre suivi que le Programme avait évalué s'il était faisable d'exiger que les fournisseurs et les autorisateurs présentent séparément des demandes de paiement et des documents justificatifs par voie électronique, de manière à assurer une plus grande conformité à ses politiques et procédures. Le Programme a effectué une évaluation portant sur l'aiguillage électronique et d'autres solutions numériques dans le cadre de la stratégie du Ministère intitulée *Priorité au numérique pour la santé*.

Les représentants du Programme ont rencontré des membres du Groupement pour les services de santé (TI) du Ministère et des représentants du Programme des solutions numériques pour la santé afin de discuter des besoins touchant le système du Programme et des fonctionnalités à y ajouter pour permettre l'approbation numérique d'une demande de paiement par un professionnel de la santé ou un autorisateur ainsi que la présentation électronique des documents connexes. À la lumière des discussions tenues, le Ministère a décidé que, pour éviter les chevauchements, il ne cherchera pas à trouver une solution ponctuelle pour le Programme, mais qu'il envisagera plutôt des solutions numériques déjà utilisées ou prévues dans le cadre plus général du système de soins de santé.

Après avoir examiné les solutions numériques existantes, le Ministère a conclu qu'il n'existait pas de solution appropriée à l'intérieur de la province qui pourrait être adoptée pour le Programme. Par exemple, on a établi que l'aiguillage électronique était une solution numérique probable, mais que cette solution n'avait pas été mise en application dans l'ensemble des régions de la province. Il a donc été déterminé qu'il ne convenait pas au processus de formulaires électroniques dont avait besoin le Programme pour les demandes de

paiement. Dans le cadre de la stratégie Priorité au numérique pour la santé, le Ministère a commencé à élaborer un programme de services électroniques qui comprendra les programmes d'aiguillage électronique et de consultation électronique aux fins d'application à la grandeur de la province. Ces outils ont pour but d'aider les fournisseurs de soins de santé à améliorer les processus cliniques, de faciliter l'accès à des spécialistes, de réduire les temps d'attente et d'améliorer globalement le service à la clientèle. Au fil du temps, d'autres services électroniques, notamment les formulaires électroniques, les commandes électroniques et les ordonnances électroniques seront intégrés. À mesure que se dérouleront les projets de la stratégie Priorité au numérique pour la santé, au cours des prochaines années, le Programme sera informé des nouvelles solutions provinciales qui pourraient être adoptées ou couplées aux besoins du Programme et dont la mise en oeuvre pourrait devenir une priorité.

En résumé, le Ministère s'emploie à améliorer la base de données existante du Programme afin de permettre la présentation électronique des demandes par les fournisseurs dans le cadre de son projet de présentation électronique. Toutefois, le Ministère a déterminé qu'il n'est pas possible pour le moment de procéder à l'intégration numérique complète du processus de demande dans le cadre du Programme tant que l'on n'aura pas trouvé une solution électronique appropriée et disponible à l'échelle de la province, en concordance avec la Stratégie des solutions numériques pour la santé.

- *surveille le statut de son projet pour mettre en oeuvre les présentations de demandes de paiement par voie électronique afin que la mise en oeuvre respecte le calendrier.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons observé lors de notre audit de 2018 que le système informatique du Ministère, mis en place près de huit ans auparavant, pouvait être

mis à niveau pour permettre au personnel du Programme d'accepter les demandes de paiement par voie électronique. Cependant, le Ministère n'acceptait encore que les demandes sur papier reçues par la poste ou par messagerie. En 2018, le Ministère avait amorcé des travaux pour apporter des changements à son système informatique afin de permettre aux fournisseurs de présenter des demandes de paiement par voie électronique, mais ces travaux ne devaient pas arriver à terme avant le milieu de 2020, soit neuf ans après la mise en place du système.

Ainsi que cela est précisé relativement à la mesure précédente, le Ministère s'emploie à améliorer la base de données existante du Programme afin de permettre la présentation électronique des demandes de paiement par les fournisseurs dans le cadre de son projet de présentation électronique. Le Ministère surveille l'état d'avancement de ce projet pour s'assurer que la mise en oeuvre respecte le calendrier et pour prévenir les retards, en tenant des réunions mensuelles sur les questions reliées à la technologie de l'information et en informant la haute direction de l'état d'avancement des travaux. Le 19 février 2020, une solution électronique a été mise en place pour permettre aux fournisseurs inscrits au Programme de présenter leurs factures par voie électronique. D'autres fonctions seront mises en oeuvre dans le cadre des efforts soutenus d'amélioration du système pour mieux appuyer le Programme. Le Ministère continuera de surveiller les progrès de ces améliorations.

Il faut améliorer la mesure et le rapport du rendement du Programme

Recommandation 9

Pour améliorer la période de traitement des demandes de paiement du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme), nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée passe en revue les processus d'approbation, de

facturation et de paiement des demandes de paiement du Programme, pour recenser des façons de simplifier et de moderniser son processus manuel actuel (comme l'implantation d'un système électronique de demandes de paiement en ligne et de facturation) pour améliorer la période de traitement des demandes de paiement.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Au cours de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère n'acceptait encore que les demandes de paiement sur papier des fournisseurs, ce qui donnait lieu à des retards inutiles pour les clients et à un risque d'erreur. Notre examen des données sur les demandes de paiement de 2017-2018 avait révélé que le traitement d'environ 46 % des demandes avait nécessité plus de temps que la cible de huit semaines fixée par le Ministère, et que le délai de traitement moyen variait considérablement selon la catégorie d'appareils.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait examiné les processus d'approbation des demandes de paiement, de facturation et de paiement du Programme dans le but de trouver des moyens de rationaliser et de moderniser le processus manuel existant.

Comme il est mentionné à la première mesure de la **recommandation 8**, le Ministère poursuit ses efforts pour appuyer la présentation électronique des demandes de paiement pour les appareils financés par le Programme. Le 19 février 2020, une solution électronique a été mise en place pour permettre aux fournisseurs inscrits au Programme de présenter leurs factures par voie électronique. Cette solution a été appuyée par la mise en place d'un processus de présentations électroniques destiné aux fournisseurs appelé Spécification technique pour les présentations de factures électroniques et qui a remplacé l'ancien processus manuel. Le Ministère a indiqué que cela servira à réduire les délais de traitement, de sorte que les clients reçoivent leurs appareils plus rapidement; de plus, cela se traduira par une diminution des

coûts administratifs des fournisseurs et par une hausse de la qualité et de la sécurité des données. D'autres fonctions seront mises en oeuvre dans le cadre des efforts soutenus d'amélioration du système pour mieux appuyer le Programme.

De plus, en octobre 2019, le Ministère a commencé à mettre en oeuvre le transfert électronique de fonds obligatoire pour les bénéficiaires de subventions du Programme afin de réduire les coûts d'administration des chèques qu'il doit assumer. Selon le Ministère, ce changement permet aux clients de recevoir leurs fonds de façon rapide, sécuritaire et pratique.

Recommandation 10

Pour mieux veiller à ce que les résultats du sondage sur la satisfaction de la clientèle mesurent avec exactitude le rendement du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le Programme) et donnent de la valeur au Programme, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée passe en revue la méthode de sondage utilisée et apporte les changements nécessaires pour améliorer la représentativité des résultats du sondage (notamment en augmentant la taille de l'échantillon des clients interrogés et en choisissant un nombre représentatif de clients pour participer au sondage d'après le volume et la valeur des demandes de paiement par catégorie d'appareil).

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons constaté que les résultats des sondages sur la satisfaction du Programme n'étaient peut-être pas représentatifs en raison de lacunes dans la méthode de sondage. À titre d'exemple, le nombre de sondages acheminés ne reflétait pas le volume des demandes de paiement ou la valeur de chaque catégorie d'appareils. Même si, comparativement aux aides visuelles, les appareils d'aide à la mobilité étaient associés à près de 12 fois plus de clients et à des demandes de paiement 40 fois plus élevées, les clients de l'une et l'autre catégories recevaient le

même nombre de sondages, soit environ 150. Nous avons également noté que le sondage avait été expédié à quelque 2 500 clients, et que seulement 850 avaient répondu, soit environ 0,2 % de tous les clients en 2017-2018.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons pu apprendre que le Programme avait mené un examen de la méthodologie de son sondage sur la satisfaction de la clientèle et évalué la mesure dans laquelle les résultats étaient représentatifs des clients, et également qu'il avait proposé des changements pour accroître la représentativité des résultats.

Dans le cadre de cet examen, le Programme a analysé des moyens possibles d'améliorer la méthodologie de sondage afin de rendre les résultats plus représentatifs, tout en cherchant à assurer l'optimisation des ressources affectées au sondage.

À la suite de l'examen de la méthodologie de sondage, le Programme a préparé une analyse de rentabilisation pour donner suite à l'option d'accroître la fréquence du sondage aux trois ans et de modifier la méthodologie du sondage pour que les résultats soient plus représentatifs et pour élargir la taille du sondage. Cela permettra de porter la taille de l'échantillon de 2 500 à environ 3 700 clients dans le cadre du sondage de 2020. Le Programme utilisera sa méthodologie initiale pour constituer l'échantillon en fonction du volume et de la valeur des demandes par catégorie d'appareils, comme nous l'avons recommandé lors de notre audit de 2018. La modification de la méthodologie de sondage est conditionnelle à l'approbation de l'approche préconisée et à l'obtention du financement nécessaire pour mener le prochain sondage sur la satisfaction de la clientèle.

Chapitre 1

Section 1.02

Ontario Power Generation

Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.02 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nbre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	3		3			
Recommandation 2	3		3			
Recommandation 3	1		1			
Recommandation 4	3		3			
Recommandation 5	3	2	1			
Recommandation 6	2		2			
Recommandation 7	3		3			
Total	18	2	16	0	0	0
%	100	11	89	0	0	0

Conclusion globale

Au 6 octobre 2020, Ontario Power Generation (OPG) avait pleinement mis en oeuvre 11 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018*. Par exemple, réévaluer son processus d'examen des incidents de sécurité pour déterminer pourquoi les mesures correctives proposées précédemment n'ont pas permis de

réduire le nombre d'incidents de sécurité; modifier son processus d'enquête sur les incidents de sécurité qui sont les mêmes ou semblables pour en dégager la cause commune et en prévenir la récurrence.

OPG a accompli des progrès au chapitre de la mise en oeuvre de 89 % des recommandations, notamment en réévaluant régulièrement les risques du Projet et, en conséquence, en mettant à jour les estimations de temps et de coûts et les montants

pour éventualités; en examinant les leçons apprises des travaux achevés du Projet et en les appliquant aux travaux restants; en rendant compte publiquement des progrès réalisés par rapport aux objectifs du Projet au moins une fois par trimestre; en prévoyant l'offre future de gens de métier spécialisés dans des domaines à risque de pénurie afin de déterminer les répercussions sur le Projet et en prenant des mesures pour prévenir ou atténuer ce risque; en identifiant et en formant le personnel qui prendra la relève des travaux effectués par le personnel actuel admissible à la retraite avant la fin du Projet; et en examinant les leçons tirées des approches relatives à la gestion de projet appliquées aux travaux achevés dans le cadre du Projet et en les appliquant aux travaux restants du Projet. Comme ces recommandations s'étendent sur toute la durée du projet, elles seront mises en oeuvre jusqu'en octobre 2026.

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

Contexte

Ontario Power Generation (OPG), une société détenue en propriété exclusive par la province, génère plus de la moitié de l'électricité de l'Ontario par l'entremise de plus de 60 centrales hydroélectriques et de deux centrales nucléaires : la centrale nucléaire de Darlington (centrale de Darlington) et la centrale nucléaire de Pickering.

La centrale de Darlington, mise en service en 1990, comprend quatre réacteurs nucléaires et produit généralement plus de 15 % de l'électricité consommée en Ontario. En 2006, OPG a commencé à évaluer la faisabilité de remettre en état les quatre réacteurs pour prolonger leur durée de vie utile au-delà du début des années 2020.

En janvier 2016, OPG a annoncé publiquement qu'elle planifiait d'exécuter le Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington (le Projet) qui, selon ses estimations, coûterait

12,8 milliards de dollars et serait achevé en février 2026. Le Projet devrait prolonger la durée de vie utile des quatre réacteurs nucléaires jusqu'en 2055 environ. En date de juin 2020, OPG avait affecté environ 7,2 milliards de dollars au Projet (cinq milliards au 30 juin 2018), 785 de ses propres équivalents temps plein travaillant aux côtés de 842 autres employés contractuels (980 ETP et 1 500 employés contractuels en 2018).

Durant notre audit de 2018, nous avons constaté que même si OPG avait été confrontée à des défis importants, à des dépassements de coûts et à des retards dans les travaux préalables qui avaient débuté avant janvier 2016, elle avait appliqué les leçons apprises au reste du Projet, en établissant des estimations des délais et des coûts fondées sur des renseignements fiables et des hypothèses raisonnables.

OPG avait prévu que le Projet respecterait les estimations de temps et de coûts qu'elle avait annoncées publiquement en janvier 2016, mais nous avons constaté que plusieurs risques importants subsistaient. Par exemple, il était possible que des problèmes imprévus surviennent en 2021, lorsqu'OPG amorcerait les travaux simultanés de remise en état de plus d'un réacteur. À cette date, OPG aura travaillé à la remise en état d'un seul réacteur à la fois.

Nous avons notamment observé ce qui suit lors de notre audit de 2018 :

- OPG serait en concurrence pour les gens de métier spécialisés pendant plusieurs années, lorsque le Projet chevaucherait un autre projet de remise en état à la centrale nucléaire Bruce. Une pénurie potentielle de chaudronniers (des travailleurs spécialisés qui enlèvent les anciennes composantes de la centrale nucléaire et en installent de nouvelles) poserait le plus grand risque.
- OPG estimait que plus de 30 % des gestionnaires et la quasi-totalité des cadres travaillant au Projet pourraient prendre leur retraite d'ici 2025, un an avant l'achèvement prévu du Projet, ce qui pourrait créer un

important manque de personnel. OPG n'avait pas encore trouvé de remplaçants pour ces retraités potentiels.

- OPG estimait qu'elle dépenserait globalement près de 50 millions de dollars de plus que prévu à l'origine pour superviser et appuyer le Projet. Cependant, elle n'avait pas encore tenu compte de l'impact de ce coût additionnel lorsqu'elle a calculé ce qu'elle paierait aux entrepreneurs.
- Avant d'amorcer les principaux travaux de remise en état des quatre réacteurs nucléaires en 2016, OPG a dû s'affairer à 18 projets préalables, dont le coût total devait dépasser de 725 millions de dollars (ou 75 %) le montant initialement estimé. Les principales causes de ce dépassement comprenaient un manque de planification détaillée et de compréhension de la complexité des travaux. Il en a résulté des estimations et une délimitation inexactes, une mauvaise évaluation des risques, une sous-pondération des critères techniques dans la sélection des entrepreneurs, l'attribution de travaux complexes à des employés ayant une expérience pertinente limitée, et un piètre rendement en matière de gestion de projet et de surveillance des entrepreneurs.
- Le personnel du Projet n'avait subi aucune blessure grave, mais OPG n'avait pas atteint ses objectifs en matière de sécurité. La fréquence des incidents de sécurité n'avait pratiquement pas changé depuis le début des travaux de remise en état en 2016. OPG aurait pu être plus proactive dans la réduction des incidents de sécurité récurrents et évitables. Par exemple, un incident survenu en novembre 2017 a fait en sorte qu'un entrepreneur a interrompu pendant deux jours le travail de ses 800 employés qui participaient au Projet, ce qui a coûté plus de 700 000 \$ à OPG. Il y avait déjà eu huit incidents cette année-là, par exemple des

travailleurs qui ont échappé des outils et des pièces lorsqu'ils travaillaient en hauteur.

Nous avons formulé sept recommandations prévoyant 18 mesures pour donner suite aux conclusions de notre audit.

OPG s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

Comité permanent des comptes publics

Le 10 avril 2019, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique au sujet de notre audit de 2018. En décembre 2019, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de l'audience. Il a approuvé nos conclusions et recommandations et il a formulé six autres recommandations. OPG a fait rapport au Comité le 7 avril 2020. Les recommandations du Comité et notre suivi de ses recommandations figurent à la **section 3.02 du chapitre 3** du présent volume de notre *Rapport annuel 2020*.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et juillet 2020. Nous avons obtenu une déclaration écrite d'OPG selon laquelle, au 6 octobre 2020, l'entreprise avait fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avions formulées dans notre audit initial, il y a deux ans.

Ontario Power Generation est d'avis que les coûts et les délais estimatifs du Projet seront respectés, mais qu'elle devrait demeurer diligente jusqu'à ce que le Projet soit achevé

Recommandation 1

Pour s'assurer que le Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington (le Projet) est achevé en temps voulu et de manière rentable et que les rapports publics sur l'avancement du Projet sont complets et exacts, Ontario Power Generation doit continuer :

- de réévaluer régulièrement les risques du Projet et de mettre à jour les estimations des délais et des coûts et les montants pour éventualités en conséquence;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Au moment de notre audit de 2018, Ontario Power Generation (OPG) estimait que le Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington (le Projet) serait achevé dans les délais (février 2026) et ne dépasserait pas le coût total estimatif (12,8 milliards de dollars) annoncé publiquement en janvier 2016. Toutefois, nous avons constaté qu'il reste un certain nombre de risques importants qu'OPG devra surveiller de près afin de respecter le budget et le calendrier du Projet.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'OPG avait réévalué régulièrement les risques du Projet et qu'elle avait mis à jour les estimations de temps et de coûts en conséquence. Par exemple :

- Les spécialistes des risques d'OPG examinent, évaluent et mettent à jour régulièrement les risques associés à des travaux précis du Projet, comme les risques liés à la sécurité du personnel et les risques associés au fait de prendre plus de temps pour exécuter des travaux complexes.
- Outre l'évaluation des risques, OPG effectue des examens hebdomadaires du Projet pour

évaluer les problèmes liés au calendrier, à l'exécution et au rendement des coûts.

- OPG examine mensuellement les prévisions des coûts et des éventualités liées à chaque tâche particulière du Projet. Les prévisions comprennent une analyse des tendances de l'avancement des travaux actuels et des risques discrets associés aux travaux restants.

De plus, la haute direction d'OPG a fait rapport tous les mois de l'état du Projet à la direction d'OPG et au comité de remise en état de la centrale de Darlington. De plus, la haute direction d'OPG a fait rapport tous les trimestres au conseil d'administration des progrès, des risques et des prévisions du Projet. Le conseiller indépendant en surveillance du conseil d'administration vérifie de façon indépendante les principaux risques liés aux coûts et au calendrier, et il évalue l'exactitude des rapports de la haute direction d'OPG sur l'état du Projet.

À la suite de la déclaration d'une urgence par le gouvernement de l'Ontario le 17 mars 2020 en vertu de la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence* concernant la COVID-19, OPG a décidé de retarder de quatre mois le début des travaux visant chacun des trois réacteurs restants qui doivent être remis en état (unité 3, unité 1 et unité 4). Le Projet devrait prendre fin en octobre 2026 plutôt qu'en février 2026, comme OPG l'avait estimé au départ. De ce délai de huit mois, la moitié est attribuable à la pandémie de COVID-19 et l'autre moitié, à la nouvelle date d'achèvement de l'unité 2. OPG continue d'évaluer et de chercher des moyens de gérer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le coût total du Projet, qui autrement demeure dans les limites du budget initial de 12,8 milliards de dollars.

OPG continuera de réévaluer régulièrement les risques du Projet et, en conséquence, de mettre à jour les estimations de temps et de coûts et les montants pour éventualités en conséquence jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

- *d'examiner et d'appliquer les leçons tirées des travaux terminés au reste des travaux du Projet;*
État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Lors de notre audit de 2018 et de l'examen du processus de planification d'OPG, nous avons constaté qu'OPG avait été en mesure de respecter les délais et les coûts estimatifs initiaux, principalement en appliquant les leçons tirées de différentes sources.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'OPG et ses entrepreneurs participaient à un programme de leçons apprises, dans le cadre duquel les leçons tirées des travaux antérieurs du Projet sont cernées, documentées, mises en œuvre et intégrées aux travaux de planification des unités subséquentes. En 2019, plus de 50 réunions ont eu lieu pour cerner les leçons apprises et les changements qui pourraient être intégrés aux travaux futurs du projet. Ce processus a produit plus de 3 900 leçons individuelles, ce qui a donné lieu à près de 1 160 mesures à prendre. En date de juin 2020, plus de 850 de ces mesures avaient été prises. Par exemple, la phase de planification de l'unité 2 avait connu des retards dans la livraison de certains matériaux, ce qui a retardé de six mois l'achèvement de certains travaux du Projet. Selon cette expérience, OPG a accéléré la livraison de ces matériaux durant la phase de planification de l'unité 3. Dans un autre cas, il y a eu des retards dans les travaux relatifs à l'unité 2 en raison du branchement d'une soupape et d'une canalisation de vidange. OPG a ensuite commencé à nettoyer les conduites de vidange avant de passer à l'unité suivante pour éviter que le problème ne se reproduise, et l'unité 3 n'a donc subi aucun retard de ce genre.

OPG continuera d'examiner les leçons apprises des travaux achevés et de les appliquer aux travaux restants du Projet jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

- *de rendre compte publiquement de ses progrès par rapport aux objectifs au moins une fois par trimestre*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Lors de notre examen de 2018, nous avons noté que, depuis 2017, OPG présente des rapports publics trimestriels sur certaines mesures de rendement relatives au Projet (comme le respect des estimations des coûts et des délais publiées en janvier 2016). Il était important de rendre compte publiquement des progrès du Projet de façon continue par rapport aux estimations des coûts et des délais afin de respecter les délais et le budget.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'OPG rend compte publiquement de l'état du Projet sur son site Web tous les trimestres. Pour le premier trimestre de 2020, OPG a déclaré que le Projet respectait le budget et qu'il devrait être achevé en 2026. Cependant, comme il est mentionné plus haut, le Projet devrait être achevé en octobre 2026 plutôt qu'en février 2026, en partie parce qu'OPG a décidé de retarder de quatre mois le début des travaux sur chacune des trois unités restantes en raison de la pandémie de COVID-19. Outre les coûts et le calendrier du Projet, les rapports publics fournissent des détails sur la qualité du travail, la sécurité et l'impact environnemental du Projet.

OPG continuera de rendre compte publiquement des progrès accomplis par rapport aux objectifs, au moins une fois par trimestre, jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

La pénurie imminente de gens de métier spécialisés et la retraite potentielle de cadres et de gestionnaires expérimentés restent des risques importants pour l'achèvement du Projet dans le respect des délais et du budget

Recommandation 2

Pour qu'il y ait suffisamment de gens de métier spécialisés pour effectuer les travaux nécessaires de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington, Ontario Power Generation (OPG) doit :

- *prévoir les métiers spécialisés dans lesquels il pourrait y avoir une future pénurie de travailleurs afin de déterminer l'impact de ce risque sur le Projet et prendre des mesures pour prévenir ou atténuer le risque;*
- État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.**

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'OPG risquait de ne pas disposer de suffisamment de gens de métier spécialisés d'expérience pour le Projet, ce qui pourrait faire augmenter le risque d'erreurs et de retards.

Lors de notre suivi, nous avons noté qu'en 2018, OPG avait mis au point une Initiative de capacité dans les métiers afin de recueillir des données sur l'offre et la demande de métiers spécialisés, de faire le meilleur usage possible de l'offre actuelle de métiers et de constituer de nouvelles sources de gens de métier grâce à des activités de sensibilisation.

En février 2020, OPG a mis à jour ses prévisions pour les gens de métier spécialisés (chaudronniers, mécaniciens de chantier, tuyauteurs et charpentiers) à l'aide de l'information fournie par Bruce Power sur les travaux de son projet de prolongation de la durée de vie des réacteurs nucléaires, et de renseignements provenant d'industries non nucléaires en Ontario. Selon ce processus, les chaudronniers sont demeurés les travailleurs spécialisés les plus recherchés.

OPG a pris des mesures d'atténuation pour réduire ce risque. Par exemple :

- OPG a créé un modèle d'offre et de demande en collaboration avec Bruce Power et la Fraternité internationale des chaudronniers, un syndicat des États-Unis et du Canada représentant les chaudronniers, afin de préciser le besoin de chaudronniers dans le cadre du Projet.
- OPG a participé à un programme de préapprentissage avec le Collège Durham et la Fraternité internationale des chaudronniers pour former 95 diplômés qui travailleront comme apprentis chaudronniers. Ces recrues seront mises à la disposition d'OPG et de Bruce Power pour leurs projets nucléaires respectifs.
- OPG, de concert avec d'autres employeurs de l'industrie nucléaire de l'Ontario (dont Bruce Power), a demandé au gouvernement fédéral d'embaucher des chaudronniers de l'extérieur du Canada à titre de travailleurs étrangers temporaires. Le gouvernement fédéral a approuvé cette demande en novembre 2019.
- OPG a appliqué les leçons apprises des travaux antérieurs au calendrier des travaux du Projet pour l'unité 3, de sorte que les effectifs de pointe et moyens requis à des périodes précises soient moins élevés dans l'ensemble.

OPG collabore continuellement avec Bruce Power et l'Electrical Power Systems Construction Association pour examiner l'offre et la demande de travailleurs spécialisés dans les métiers de l'industrie nucléaire en Ontario jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

- *travailler en étroite collaboration avec Bruce Power Limited Partnership (Bruce Power) pour gérer la demande de ressources en personnel pendant la période au cours de laquelle OPG et Bruce Power procéderont à des travaux de*

remise en état en même temps, et modifier les plans de travail du Projet si nécessaire;
État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'à compter de 2020, OPG serait en concurrence avec Bruce Power Limited Partnership (Bruce Power) pour les gens de métier spécialisés comme les chaudronniers et les mécaniciens de chantier. Ainsi, pendant plus de six ans, soit de 2020 à 2026, OPG et Bruce Power remettront en état leurs centrales en même temps.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'OPG et Bruce Power avaient collaboré à l'évaluation du risque que des métiers spécialisés ne soient pas disponibles, ainsi qu'à l'élaboration de stratégies pour atténuer ce risque. Les équipes de direction des deux organismes se réunissent toutes les deux semaines pour discuter du calendrier, des risques et du rendement de leurs travaux respectifs de remise en état des centrales nucléaires.

Les deux organismes continueront également de collaborer à la gestion de la demande de ressources en dotation tout au long de leurs travaux de remise en état respectifs jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le projet devrait être achevé. Par exemple, en janvier 2020, les deux organisations ont décidé de collaborer chaque trimestre pour déterminer leurs besoins communs pour divers métiers spécialisés.

- *collaborer avec d'autres intervenants (comme les gouvernements fédéral et provinciaux, les syndicats et les collèges) afin d'accroître l'offre de gens de métier spécialisés (en particulier les chaudronniers) nécessaires pour le Projet.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, l'examen des données et l'analyse d'OPG nous avaient permis de déterminer qu'une pénurie potentielle de chaudronniers représentait l'un de ses principaux risques pour le Projet. Nous avons constaté que le Projet

nécessiterait environ 260 chaudronniers en 2018 et que ce nombre ferait plus que doubler pour atteindre près de 550 chaudronniers en 2021.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'OPG a collaboré avec un certain nombre d'intervenants pour accroître la sensibilisation et l'intérêt à l'égard des métiers spécialisés. Par exemple :

- En mars 2019, OPG a conclu une entente de parrainage avec Compétences Ontario, qui s'associe aux conseils scolaires, aux collèges, aux petites entreprises, aux grandes entreprises, aux groupes de travailleurs et aux gouvernements pour offrir aux jeunes des possibilités d'explorer et de faire carrière dans les métiers spécialisés et les technologies.
- OPG a collaboré avec le gouvernement fédéral pour obtenir l'autorisation d'embaucher des chaudronniers à l'extérieur du Canada comme travailleurs étrangers temporaires.
- OPG a collaboré avec le gouvernement provincial pour former des apprentis au Collège Durham et soutenir davantage les programmes d'apprentissage requis dans le cadre du Projet.
- OPG a sensibilisé les conseils scolaires en participant à des salons de l'emploi et à des séances d'information à l'intention des élèves et des éducateurs. Ces séances aident à faire connaître les possibilités de carrière dans les métiers spécialisés. Par exemple, en avril 2019, OPG a présenté des exposés aux éducateurs du Conseil scolaire catholique du district de Peterborough Victoria Northumberland et Clarington pour les informer des possibilités d'apprentissage locales et de la façon dont les élèves peuvent en profiter. En octobre 2019, OPG a également présenté des exposés à plus de 600 étudiants de la région de Durham et du comté de Northumberland pour discuter des possibilités d'emploi pour les femmes dans les domaines traditionnellement masculins

des sciences, de la technologie et des métiers spécialisés.

- En octobre 2019, OPG a participé au Salon de l'emploi des travailleurs automobiles de la région de Durham qui a permis de relier les personnes touchées par la restructuration d'une usine automobile à la formation et aux possibilités d'emploi dans l'industrie nucléaire.

OPG continuera de chercher des occasions de collaboration avec des intervenants, ce qui pourrait susciter une augmentation de l'offre de travailleurs spécialisés dans le Projet jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

Recommandation 3

Pour disposer d'un personnel compétent et expérimenté tout au long du cycle de vie du Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington, Ontario Power Generation (OPG) doit désigner et former des employés capables de prendre la relève du personnel existant (en particulier les cadres et les gestionnaires) qui travaille principalement sur le Projet et qui sera admissible à la retraite avant son achèvement.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'OPG estimait que plus de 30 % de ses gestionnaires et la quasi-totalité des cadres de son groupe de remise en état de la centrale de Darlington pourraient prendre leur retraite d'ici 2025 (avant l'achèvement prévu du Projet). OPG avait ciblé des candidats à l'interne, qui pourraient succéder aux titulaires de la plupart de ces postes, mais il lui restait encore 13 postes sans relève, dont six gestionnaires qui seraient admissibles à la retraite avant la fin de 2018.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'OPG a élaboré et mené des séances de formation sur la planification de la relève tout au long de 2019 à l'intention de son personnel de direction autre que les cadres supérieurs. Ces séances avaient pour but

de permettre au personnel de mieux comprendre la valeur de la planification de la relève ainsi que les processus connexes qui aident à maintenir une relève adéquate et compétente à la grandeur de l'organisation pendant la durée du Projet.

OPG a désigné des successeurs pour les postes clés de gestionnaires et de cadres de direction et pour les rôles qui exigent des compétences spécialisées ou une expérience considérable pour bien maîtriser les domaines d'intervention. En plus d'améliorer ses stratégies internes de relève, OPG a également tenu compte des candidats de l'extérieur pour diversifier l'expérience du personnel.

Le processus de gestion du rendement d'OPG exige que tous les membres de la direction aient un plan de perfectionnement individuel, y compris ceux qui ont été désignés comme successeurs potentiels. Les employés travaillent en collaboration avec leurs dirigeants pour déterminer les domaines précis de formation et de perfectionnement. Ces efforts permettent de s'assurer qu'ils continuent de se perfectionner et de s'améliorer dans leur rôle actuel ou qu'ils sont prêts à devenir le candidat retenu pour un rôle futur dans lequel ils ont été désignés comme des candidats potentiels.

OPG continuera d'identifier et de former le personnel jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait prendre fin.

OPG a engagé des frais additionnels, car des entrepreneurs n'ont pas répondu aux attentes, mais ont encore droit à leur bénéfice intégral

Recommandation 4

Pour que les entrepreneurs travaillant sur le Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington ne reçoivent de bénéfices que si leur rendement répond à ses attentes et que le Projet soit achevé dans le respect des délais et du budget, OPG doit :

- continuer à fournir une aide supplémentaire aux entrepreneurs lorsque ceux-ci ne sont pas en

mesure de respecter les délais et les coûts cibles d'OPG pour les travaux du Projet;
État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'étant donné que les entrepreneurs externes sont responsables de l'exécution de la majorité des travaux du Projet, les entrepreneurs dont le rendement est insatisfaisant ou qui ne répondent pas aux attentes d'OPG pouvaient causer des dépassements de coûts et des retards. Dans certains cas, OPG a fourni de façon proactive une aide supplémentaire pour aider les entrepreneurs à exécuter plus efficacement les travaux du Projet, ce qui a permis de respecter l'échéancier et les estimations de coûts du Projet.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'OPG continue de travailler avec les entrepreneurs et de leur fournir une aide supplémentaire au besoin. En 2019, OPG a créé un « centre névralgique » regroupant son personnel et les entrepreneurs pour examiner en direct les documents, ce qui lui a permis d'informer les entrepreneurs de ses attentes en temps réel. Grâce à cette initiative, on a pu améliorer la qualité des documents, ce qui a accéléré le processus d'examen et d'approbation de la documentation. OPG a également mis en oeuvre une stratégie pour désigner les entrepreneurs et les membres de son personnel les plus compétents, afin qu'ils puissent travailler ensemble pour améliorer l'efficacité et éviter les retards dans les travaux du Projet. Cette stratégie devrait favoriser des économies d'environ 12 millions de dollars pour des travaux portant uniquement sur l'unité 3.

OPG continuera de fournir aux entrepreneurs l'aide supplémentaire jugée nécessaire jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

- *suivre les coûts de l'aide supplémentaire fournie aux entrepreneurs au-delà de ce qui était prévu*

lors de la signature des contrats et envisager de prendre des mesures pour les récupérer;
État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'OPG avait dû fournir davantage d'aide aux entrepreneurs (principalement pour la surveillance et le soutien à la direction) que prévu à l'origine pour respecter les délais et le budget établis.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'OPG a continué d'offrir une aide supplémentaire aux entrepreneurs au moyen de détachements. OPG a indiqué que le fait de détacher ou de laisser son personnel travailler pour les entrepreneurs aide à réduire les coûts de formation et de déplacement, car son personnel détaché a tendance à s'établir plus près de son lieu de travail.

OPG a suivi le nombre d'employés détachés auprès des entrepreneurs et prévoit qu'entre cinq et huit de ses employés seront détachés auprès des entrepreneurs pour l'unité 3, étape qui devrait prendre fin en janvier 2024. Ces employés devraient gagner un total d'environ 3 millions de dollars au cours de la période pendant laquelle ils sont détachés auprès des entrepreneurs, somme qu'assumerait OPG, que les employés soient les siens ou ceux des entrepreneurs.

OPG continuera de surveiller les coûts associés à l'aide fournie aux entrepreneurs et conservera les droits contractuels de recouvrer ces coûts, s'il y a lieu, jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

- *prendre en compte l'aide et le soutien apportés aux entrepreneurs lors de l'évaluation de leur rendement et du calcul de leur bénéfice.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'OPG avait estimé qu'elle dépenserait en tout près de 50 millions de dollars de plus que prévu pour la supervision et le soutien du Projet (y compris les coûts liés à la prestation d'aide supplémentaire aux

entrepreneurs), mais elle n'avait pas tenu compte de ces frais additionnels payés pour établir le montant du bénéfice versé aux entrepreneurs.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'OPG s'est réservée le droit de tenir compte du soutien fourni aux entrepreneurs lorsqu'elle évalue leur rendement ou détermine leur bénéfice.

En date de juin 2020, OPG n'avait pas réduit ses paiements aux entrepreneurs après avoir détaché son personnel pour leur offrir un soutien. OPG croit à cette approche de collaboration consistant à détacher un nombre relativement peu élevé d'employés (seulement cinq à huit pour l'unité 3) pour aider les entrepreneurs, car elle ne lui impose aucun coût supplémentaire. (Les employés détachés auprès des entrepreneurs continuent de recevoir leur salaire d'OPG sans facturation supplémentaire pour le travail qu'ils effectuent pour l'entrepreneur.) Cette approche permet également de veiller à ce que les entrepreneurs n'hésitent pas à profiter du soutien fourni par le personnel détaché d'OPG, alors qu'ils pourraient être réticents à recourir à d'autres entrepreneurs si cela réduisait leurs bénéfices.

OPG continuera de prendre en compte l'aide et le soutien apportés aux entrepreneurs lors de l'évaluation de leur rendement et du calcul de leur bénéfice jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

L'insuffisance des mesures prises pour empêcher les incidents de sécurité récurrents affecte la sécurité des travailleurs ainsi que les coûts et les délais du Projet

Recommandation 5

Pour réduire au minimum le nombre d'incidents de sécurité liés au Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington (le Projet), Ontario Power Generation doit :

- *passer en revue son processus d'examen des incidents de sécurité afin de déterminer*

pourquoi les mesures correctives préalablement signalées (comme celles liées à la chute d'objets) n'ont pas effectivement permis de réduire le nombre d'incidents de sécurité survenus durant le Projet;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que même si la gravité des incidents de sécurité liés au Projet avait été faible, leur fréquence n'avait pratiquement pas changé. Le taux d'incidents de sécurité visant le personnel du Projet est resté à peu près le même depuis 2016 (année où les travaux de remise en état ont débuté), soit environ 0,5 incident de sécurité pour 200 000 heures travaillées entre 2016 et le premier semestre de 2018. Ce taux est supérieur aux objectifs d'OPG (0,24 en 2016 et 0,37 en 2017 et 2018).

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'en décembre 2019, OPG a effectué une analyse de tous les incidents de sécurité de 2018 et 2019 afin d'évaluer l'efficacité des mesures correctives mises en oeuvre en réponse à des incidents de sécurité particuliers. Cette analyse a révélé que le nombre global d'incidents de sécurité considérés comme présentant un « potentiel raisonnable maximal élevé de blessures » est passé de 13 en 2017 à quatre en 2018 et à cinq en 2019. Par exemple :

- le nombre d'incidents de sécurité liés au travail en hauteur est passé de sept en 2017 à un en 2018 et à deux en 2019;
- le nombre d'incidents de sécurité impliquant la manutention de matériel est passé de deux en 2017 à zéro en 2018 et 2019;
- le nombre d'incidents de sécurité impliquant la chute d'objets est passé de trois en 2017 à un en 2018 et à trois en 2019.
- *concevoir de nouvelles initiatives pour répondre aux préoccupations en matière de sécurité liées au Projet et atteindre ses objectifs de rendement à cet égard;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que, pour répondre aux préoccupations en matière de sécurité, OPG avait lancé un certain nombre d'initiatives d'amélioration de la sécurité au début de 2017, notamment en communiquant ses attentes en matière de sécurité nucléaire à son personnel et au personnel des entrepreneurs. Cependant, ces initiatives n'avaient pas permis de réduire considérablement les taux et le nombre d'incidents de sécurité imputables à OPG. L'entreprise devait donc renforcer ses initiatives d'amélioration de la sécurité pendant le reste du Projet afin de prévenir ou de réduire les incidents de sécurité et de protéger le personnel affecté au Projet.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'en mai 2019, OPG a lancé une initiative proactive améliorée de sensibilisation à la sécurité et de planification. Dans le cadre de cette initiative, le personnel d'OPG utilise les données antérieures et les leçons apprises pour évaluer les travaux à venir du Projet, déterminer les secteurs à risque élevé et élaborer des programmes ciblés visant à prévenir les incidents de sécurité.

OPG a également apporté d'autres changements en 2019, notamment en fournissant au personnel de nouveaux gants et des revêtements résistants aux coupures, afin d'améliorer la sécurité du personnel affecté au Projet. Par conséquent, le nombre de blessures nécessitant des premiers soins et des soins médicaux a diminué, passant de six avant ces changements à trois (en date de juin 2020).

En 2018 et en 2019, OPG avait un taux cible de 0,37 incident de sécurité par tranche de 200 000 heures travaillées. Le taux réel d'incidents était de 0,38 en 2018 et de 0,52 en 2019, au-dessus de la cible des deux années. Pour 2020, le taux d'incident cible a été rehaussé à 0,40 et le taux réel s'est établi à 0,27 (en date de juin 2020), ce qui était inférieur à la cible.

Pour atteindre ses objectifs de rendement en matière de sécurité, OPG continuera d'élaborer de nouvelles initiatives pour répondre aux

préoccupations en matière de sécurité liées au Projet jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

- *modifier son processus d'enquête sur les incidents de sécurité identiques ou similaires afin de déterminer leur cause commune et de prendre des mesures pour éviter leur récurrence.*
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'OPG avait fait enquête sur chacun des incidents, mais elle aurait pu en faire davantage pour éviter les incidents récurrents (comme le personnel travaillant en hauteur qui échappe des outils que d'autres personnes ont évités de justesse). Par exemple, un ouvrier travaillant à plus de 35 pieds au-dessus du sol a échappé un sac contenant des morceaux de métal qui a failli heurter un autre travailleur. Il y avait déjà eu huit incidents cette année-là dont la cause était la même (des travailleurs avaient échappé des outils et des pièces alors qu'ils travaillaient en hauteur), et cet incident aurait pu occasionner une blessure grave ou le décès d'un travailleur.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'en septembre 2018, OPG a modifié son processus d'enquête sur les incidents de sécurité. Plus précisément, elle a élaboré une nouvelle ligne directrice sur la façon d'utiliser ses groupes de discussion sur l'apprentissage pour analyser le contexte d'un incident de sécurité afin de déterminer si des améliorations peuvent être apportées aux processus organisationnels pour réduire la répétition de l'incident. Un animateur travaille avec le personnel impliqué dans l'incident de sécurité pour comprendre exactement comment l'incident s'est produit afin de déterminer les améliorations à apporter. Cette approche a été utilisée dans le cadre de l'évaluation effectuée par OPG au sujet des incidents de sécurité impliquant la manutention de matériel; deux de ces incidents en 2017 ont été évalués comme présentant un

« potentiel raisonnable maximal élevé de blessure », alors qu'il n'y a pas eu d'autres événements du genre en 2018, 2019 ou 2020 (en date de juin 2020).

Les audits après paiement doivent se poursuivre pour permettre d'identifier et de prévenir les paiements excédentaires d'OPG aux entrepreneurs

Recommandation 6

Afin de s'assurer que les entrepreneurs du Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington ne sont payés que pour les dépenses admissibles réellement engagées, Ontario Power Generation doit :

- continuer à auditer régulièrement les paiements versés aux entrepreneurs et à récupérer les paiements en trop repérés lors de ces audits auprès d'eux;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'OPG avait retenu les services de cabinets d'audit externes pour réaliser des audits après paiement afin de déterminer si la rémunération des entrepreneurs du Projet est conforme aux modalités des contrats. Étant donné que ces audits ont permis de récupérer des paiements en trop de près de 4 millions de dollars, OPG doit continuer à mener de tels audits afin d'encourager les entrepreneurs à vérifier l'exactitude de leurs factures et permettre le repérage des paiements en trop tout au long du Projet.

Dans notre suivi, nous avons constaté que, depuis notre audit de 2018, le cabinet d'audit externe retenu par OPG a effectué quatre audits après paiement pour repérer les trop-payés aux entrepreneurs.

- Un audit mené en avril 2019 a porté sur des paiements de plus de 430 millions de dollars à un entrepreneur entre le 1^{er} août 2016 et le

30 novembre 2017. Cet audit a révélé un trop-payé estimatif d'environ 11 000 \$.

- Un autre audit effectué en janvier 2020 a permis d'examiner des paiements de plus de 280 millions de dollars à un entrepreneur entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 décembre 2018. L'audit a révélé un trop-payé estimatif d'environ 5 000 \$.
- Le troisième audit, mené en février 2020, a porté sur des paiements de plus de 70 millions de dollars à un entrepreneur entre février 2014 et juillet 2018. L'examen a révélé un trop-payé estimatif d'environ 400 000 \$.
- Le plus récent audit, mené en mars 2020, a porté sur des paiements de plus de 780 millions de dollars à un entrepreneur entre janvier 2016 et février 2018. L'audit a révélé des trop-payés potentiels d'environ 550 000 \$, sur lesquels OPG faisait toujours enquête.

OPG a récupéré ou était en voie de récupérer les trop-payés repérés dans le cadre de ces audits. En juin 2020, trois audits après paiement étaient en cours et trois autres devraient commencer d'ici la fin de 2020.

En outre, OPG a élaboré un plan d'audit après paiement pour déterminer un cycle d'audit qui devrait être suivi jusqu'à l'achèvement du Projet. Selon son plan d'audit, OPG continuera de retenir les services d'un cabinet d'audit externe pour effectuer régulièrement des audits après paiement des sommes versées aux entrepreneurs et pour recouvrer les montants excédentaires auprès des entrepreneurs jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

- lorsque cela est rentable, se fonder sur les résultats des audits après paiement pour apporter des modifications à ses processus de facturation et de paiement des entrepreneurs afin de réduire la probabilité de paiements en trop.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que, d'après les résultats des audits après paiement, OPG avait modifié ses processus de facturation et de paiement des entrepreneurs afin de réduire la probabilité de paiements en trop supplémentaires aux entrepreneurs. Par exemple, OPG a mis au point un processus qui oblige le personnel de gestion du Projet des entrepreneurs à obtenir son approbation avant de verser une indemnité de séjour (au personnel qui doit rester loin de chez lui pour travailler dans le cadre du Projet). Au fur et à mesure que les audits après paiement permettront de détecter d'autres sources de paiements en trop aux entrepreneurs, OPG devra continuer à apporter des modifications à ses processus de facturation et de paiement afin de prévenir ou de réduire les paiements en trop.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'OPG n'avait pas encore modifié ses processus en fonction des résultats des plus récents audits après paiement. Dans l'ensemble, le montant des trop-payés détectés dans le cadre de ces audits est négligeable (moins de 0,1 % du total des paiements audités) et n'a révélé aucune lacune systématique qui nécessiterait d'autres révisions des processus actuels de facturation et de paiement des entrepreneurs. Depuis novembre 2019, des réunions sur les leçons apprises ont eu lieu deux fois par année auprès du personnel participant aux audits après paiement afin de cerner les constatations des audits qui réduiraient la probabilité de futurs trop-payés.

OPG nous a informés qu'elle continuera de retenir les services de cabinets d'audit externe pour effectuer régulièrement des audits après paiement pour tous les contrats importants du Projet. Elle améliorera également ses contrôles préventifs, lorsqu'ils sont rentables, afin de réduire la probabilité de trop-payés et de cerner les points à améliorer jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

Les travaux préalables coûtent au-delà de 725 millions de dollars de plus et prendront plus de temps que prévu au départ

Recommandation 7

Afin de s'assurer que les erreurs commises lors des travaux préalables du Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington (le Projet) ne se reproduisent pas, Ontario Power Generation doit continuer à :

- *effectuer une planification détaillée des travaux du Projet avec diligence et pertinence avant de permettre à sa haute direction de débloquer des fonds pour les travaux de remise en état pendant le reste du Projet;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici août 2023.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le personnel d'OPG n'avait pas élaboré d'estimations initiales précises des coûts et des délais pour la plupart des projets préalables parce qu'elle n'avait pas une compréhension détaillée de la complexité et des exigences techniques particulières des travaux au moment de l'établissement des estimations. Par conséquent, un certain nombre de projets préalables n'avaient pas été définis correctement, ce qui a largement contribué à la sous-estimation des coûts du projet et aux dépassements de coûts (totalisant plus de 725 millions de dollars).

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'OPG avait utilisé un processus de planification par étapes qui intègre des points de validation et d'approbation pour montrer que les éléments clés de chaque plan sont jugés adéquats avant d'aller de l'avant. La direction d'OPG examine le plan détaillé de chaque équipe affectée au Projet pour veiller à ce qu'il soit complet et qu'il permette de bien comprendre le calendrier et les budgets, et qu'il est étayé par une analyse des risques. Plus précisément, les plans doivent aborder les éléments suivants :

- la portée du projet, y compris tous les risques inhérents;
- les estimations connexes des coûts et du calendrier;
- les leçons tirées des travaux portant sur les unités précédentes;
- l'expérience pertinente de l'industrie nucléaire;
- les ressources nécessaires pour effectuer le travail.

Cet examen a donné à la haute direction d'OPG l'assurance que les équipes du Projet sont prêtes à exécuter les travaux décrits dans les plans.

OPG continuera d'effectuer avec diligence et de façon appropriée une planification détaillée des travaux du Projet avant de permettre à sa haute direction de débloquer des fonds pour les travaux de remise en état des unités restantes. OPG s'attend à ce que les travaux de planification détaillée du dernier réacteur (réacteur 4) soient achevés en août 2023.

- *examiner les fiches d'évaluation pour les travaux restants du Projet qui n'ont pas encore été sous-traités et modifier les pondérations appliquées aux critères techniques des entrepreneurs et au prix proposé si nécessaire pour refléter de manière appropriée l'importance des critères techniques;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons relevé cinq projets préalables (sur 17) dans le cadre desquels OPG avait sélectionné des entrepreneurs qui avaient proposé des prix plus bas, mais qui avaient obtenu une note inférieure à celle des entrepreneurs concurrents au titre des critères techniques. Collectivement, ces cinq projets préalables devraient coûter environ 500 millions de dollars de plus que prévu à l'origine. Si OPG avait bien défini ces projets en veillant à comprendre parfaitement leur complexité et qu'elle avait mieux soupesé les critères techniques pour choisir les

entrepreneurs, des économies auraient été réalisées et des retards auraient été évités.

Durant notre suivi, nous avons constaté qu'OPG avait révisé ses procédures d'approvisionnement en juillet 2018 et qu'elle s'y conforme. Par exemple, si un groupe interne d'OPG demande un entrepreneur, il doit maintenant collaborer avec le groupe chargé de la chaîne d'approvisionnement d'OPG pour déterminer les critères d'évaluation et la pondération d'un approvisionnement concurrentiel (comme la pondération des critères techniques par rapport au prix de la soumission). Ces critères et pondérations doivent ensuite être entièrement divulgués à tous les participants.

Après notre audit de 2018, OPG a lancé un appel d'offres concurrentiel pour les travaux de surveillance technique des unités restantes qui doivent être remises en état. Les procédures mises à jour ont été suivies, y compris la divulgation des critères d'évaluation et des pondérations (75 % pour les critères techniques et 25 % pour le prix de la soumission).

OPG continuera d'examiner périodiquement ses procédures d'approvisionnement, notamment en déterminant la pondération pertinente des critères techniques dans le cadre de ses futurs processus d'approvisionnement concurrentiel, le cas échéant.

- *examiner les leçons tirées des méthodes de gestion de projet qui se rapportent aux travaux terminés dans le cadre du Projet (y compris celles recommandées par les conseillers) et les appliquer aux travaux restants du Projet.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2026.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que, d'après les rapports publiés par différentes parties externes chargées de la surveillance du Projet, l'une des principales causes des dépassements de coûts et des retards des travaux préalables était l'approche de non-intervention d'OPG en matière de gestion du Projet et sa piètre surveillance des entrepreneurs externes. En réponse aux préoccupations soulevées

par différentes parties chargées de la surveillance, OPG a apporté des modifications afin d'améliorer son approche de surveillance et de gestion pour le reste du Projet.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'OPG a continué d'examiner et d'appliquer les leçons tirées des travaux du Projet afin d'améliorer ses processus et contrôles de gestion de projet. Elle a également appliqué les recommandations formulées par ses conseillers externes, notamment en établissant un groupe centralisé chargé d'assurer l'uniformité des pratiques de gestion de projet dans l'ensemble du Projet. OPG a transféré certains employés à ce groupe centralisé tout au long de 2019 et a mis la dernière main aux responsabilités particulières de chaque membre du personnel de ce groupe en 2020.

OPG a également élaboré des processus et des outils normalisés fondés sur les pratiques exemplaires de l'industrie, comme celles du Project Management Institute et du Construction Industry Institute. En 2019, OPG a offert une formation à plus de 100 employés (y compris les gestionnaires de projet) sur la façon d'utiliser un nouveau

système de production de rapports qui permettait à toutes les équipes de projet de produire des rapports de façon uniforme.

En outre, OPG a appliqué les leçons tirées des travaux terminés dans le cadre du Projet aux travaux restants. Par exemple, des retards ont été enregistrés dans les travaux de l'unité 3 parce que différents groupes de travail internes et d'entrepreneurs d'OPG ont produit des demandes de changement portant sur le même domaine de travail. Par conséquent, OPG a modifié son processus pour les unités 1 et 4, de sorte que la responsabilité de présenter des demandes de changement n'a été attribuée qu'à un seul groupe de travail, ce qui devrait aider à éliminer les demandes de changement multiples visant le même type de travail.

OPG nous a informés qu'elle continuerait d'examiner les leçons tirées des travaux terminés en ce qui concerne les méthodes de gestion (y compris celles recommandées par les conseillers), qui seront appliquées aux travaux restants du Projet jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

Chapitre 1

Section 1.03

Qualité des services de santé Ontario

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.03 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1			1		
Recommandation 2	5		2	3		
Recommandation 3	1		1			
Recommandation 4	4		3	1		
Recommandation 5	3	2		1		
Recommandation 6	2	2				
Recommandation 7	1			1		
Recommandation 8	2			2		
Recommandation 9	3			3		
Recommandation 10	3		1	2		
Recommandation 11	3			3		
Recommandation 12	1			1		
Total	29	4	7	18	0	0
%	100	14	24	62	0	0

Conclusion globale

Selon les renseignements fournis par Qualité des services de santé Ontario et par le ministère de la Santé, au 30 juillet 2020, seulement 14 % des mesures recommandées dans notre *Rapport*

annuel 2018 avaient été entièrement mises en oeuvre, et 24 % étaient en voie de mise en oeuvre. Peu ou pas de progrès avaient été réalisés à l'égard de 62 % des mesures recommandées.

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a pleinement mis en oeuvre des recommandations, comme celles sur la rationalisation du processus d'évaluation des dispositifs médicaux et des

services de soins de santé pour déterminer s'ils devraient être financés par le Ministère lorsque d'autres gouvernements ont déjà adopté avec succès ces technologies médicales ou services de soins de santé, et celle sur la mise en place d'un processus de suivi centralisé des divergences et erreurs constatées et des mesures prises pour les corriger.

QSSO procède également à la mise en oeuvre de recommandations visant l'augmentation du nombre de médecins inscrits pour recevoir des rapports personnalisés sur leur pratique, évaluer l'efficacité de ces rapports lorsqu'il s'agit de modifier les comportements des médecins pour améliorer les résultats au chapitre des soins de santé. De même, la recommandation de mener une enquête sur toutes les variations significatives des cibles établies pour les indicateurs prioritaires parmi les fournisseurs du même secteur est en cours de mise en oeuvre.

Toutefois, QSSO a fait peu de progrès à l'égard de la mesure et de la déclaration du taux d'acceptation et d'adoption de ses normes de soins cliniques et de l'incidence de ses activités sur la qualité des soins de santé dans la province. En outre, QSSO a fait peu d'efforts pour établir des fourchettes idéales pour les cibles de rendement à fixer par les fournisseurs de soins de santé dans leurs plans d'amélioration de la qualité, et pour évaluer les avantages qu'il pourrait y avoir à faire adopter les normes de soins cliniques par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé.

En ce qui concerne le fait d'accorder à QSSO un accès aux renseignements personnels des patients, le Ministère a proposé des changements à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* qui permettraient à QSSO de recueillir, d'utiliser et de partager des renseignements personnels des patients afin d'améliorer la qualité des soins. Le Ministère n'a cependant pas fourni de précisions sur les rôles et responsabilités des principales parties prenantes du système de soins de santé en ce qui concerne l'adoption des

recommandations de QSSO et l'utilisation des outils d'amélioration des services de santé mis à la disposition des fournisseurs de soins de santé par QSSO.

Le Ministère nous a signalé que la fusion d'une multitude d'entités, notamment QSSO et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour créer Santé Ontario, aura une incidence sur les délais et la réalisation de certaines recommandations.

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

Contexte

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) est un organisme financé par le ministère de la Santé (anciennement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée) et son rôle est de conseiller la province sur la qualité des soins de santé en Ontario. Le 8 mars 2019, le conseil d'administration du nouvel organisme Santé Ontario est devenu le conseil d'administration de certains organismes regroupés dans cette nouvelle entité, c'est-à-dire Action Cancer Ontario, Qualité des services de santé Ontario, Cybersanté Ontario, Services communs pour la santé Ontario, Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, Réseau Télémédecine Ontario et les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé. Le 2 décembre 2019, Santé Ontario a pris la direction des activités de QSSO. QSSO a toujours comme rôle de soutenir l'amélioration de la qualité dans le système des soins de santé. En 2019-2020, l'organisme a consacré 32,4 millions de dollars (44,2 millions en 2017-2018) à ses activités et il comptait l'équivalent de 225 employés à temps plein (291 en 2017-2018).

QSSO offre des outils (comme des normes de soins cliniques) et de l'information (par exemple des rapports sur le rendement des soins de santé) que les fournisseurs de soins de santé peuvent

utiliser pour améliorer la qualité des soins qu'ils offrent.

Cependant, QSSO a éprouvé de la difficulté à évaluer et à démontrer l'influence qu'il a exercée sur la qualité des soins de santé en Ontario. Cela s'explique en grande partie par le fait que les recommandations et les conseils de QSSO ne sont pas d'application obligatoire pour le Ministère ni pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), les deux parties prenantes qui accordent du financement aux fournisseurs de soins de santé et qui ont des ententes de responsabilisation avec ceux-ci.

Les RLISS et les fournisseurs de soins de santé se concentraient sur la réalisation de leurs propres objectifs de rendement, qui ne correspondaient pas toujours nécessairement aux domaines où des améliorations s'imposent selon QSSO dans le système de santé de l'Ontario. De même, le Ministère et les RLISS étaient habilités à faire respecter les normes de soins cliniques de QSSO par les fournisseurs de soins de santé, mais ils ne prenaient aucune mesure en ce sens. (Les normes de soins cliniques décrivent les soins que les patients devraient recevoir pour tel ou tel problème de santé conformément aux données probantes actuelles concernant les pratiques exemplaires.)

Nous avons notamment relevé les problèmes suivants.

- Même si QSSO avait établi des indicateurs de rendement prioritaires dans les différents domaines des soins de santé, il n'avait pas établi de cible minimale ni de fourchette idéale pour chacun de ces indicateurs. Par conséquent, les organismes de soins de santé (c'est-à-dire les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les équipes de soins à domicile et les équipes de soins primaires) établissaient leurs propres cibles. Nous avons repéré de vastes écarts dans les cibles fixées par les organismes de soins de santé dans leur plan d'amélioration de la qualité. Cela signifie que la qualité des soins fournis aux patients

aurait été variable selon l'endroit où les soins sont obtenus.

- QSSO n'effectuait pas de suivi du taux d'adoption des normes de soins cliniques qu'il avait élaboré ni des dispositifs médicaux et des services de soins de santé recommandés par lui et acceptés par le Ministère. Il n'évaluait pas non plus les répercussions qu'avait son travail (y compris les données annuelles sur le rendement qu'il publie) sur la qualité globale des soins de santé en Ontario.
- QSSO n'évaluait pas la formation et les ressources dont pourraient avoir besoin les fournisseurs de soins de santé pour mettre en oeuvre une norme de soins cliniques. Les intervenants à qui nous avons parlé auraient aimé avoir davantage de conseils sur la mise en oeuvre de normes. De mai 2015 à septembre 2018, QSSO a publié 14 normes de soins cliniques et un total de 166 énoncés de la qualité (qui visent à donner aux cliniciens et aux patients des indications sur ce que constituent des soins de grande qualité) ainsi que 235 recommandations de mise en oeuvre destinées à aider le secteur des soins de santé à instaurer les normes.
- L'une des quatre fonctions essentielles de QSSO consistait à évaluer les dispositifs médicaux et les services de soins de santé pour déterminer si le Ministère devrait les financer. QSSO menait la plupart du temps ses propres évaluations. Or, il aurait pu économiser du temps et de l'argent pour faire les évaluations, en collaborant avec d'autres administrations ou en s'appuyant sur les travaux semblables menés par d'autres provinces ou par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). En 2017, QSSO avait commencé à collaborer avec l'ACMTS sur une base restreinte.
- Les médecins n'étaient pas tenus de recevoir les rapports personnalisés sur leur pratique produits par QSSO visant à modifier leur

comportement et à améliorer le rendement de leur pratique. En juillet 2018, seulement 32 % des médecins des soins primaires et 23 % des médecins de soins primaires qui soignent les résidents des foyers de soins de longue durée s'étaient inscrits pour recevoir des rapports personnalisés sur leur pratique. En outre, ces rapports personnalisés ne comprenaient pas de données sur le rendement concernant toutes les grandes priorités provinciales d'amélioration.

- Au moment de la fusion des cinq organismes qui allaient constituer QSSO en 2011-2012, le gouvernement s'attendait à réaliser des gains d'efficacité qui allaient aider à réduire les dépenses combinées des cinq organismes, qui s'établissaient à 23,4 millions de dollars en 2010-2011. Or, au 31 mars 2018, les dépenses annuelles de QSSO avaient augmenté pour atteindre environ 44,2 millions de dollars (ce qui ne comprend pas les dépenses du Bureau de l'Ombudsman des patients) et l'effectif avait augmenté lui aussi, passant de l'équivalent de 111 employés à temps plein à 291. La hausse des dépenses s'explique en partie par l'élargissement du mandat de QSSO pour y inclure les relations avec les patients, et aussi en raison de la réalisation d'un plus grand nombre d'initiatives d'amélioration de la qualité, notamment l'élaboration de normes de soins cliniques.

Nous avons formulé 12 recommandations consistant en 29 mesures de suivi pour donner suite aux constatations de notre audit. Le Ministère s'était alors engagé à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et juillet 2020. Nous avons obtenu de Qualité des services de santé Ontario et du ministère de la Santé une déclaration écrite selon laquelle, le 14 octobre 2020, ils avaient fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

Il est difficile d'évaluer l'incidence directe de Qualité des services de santé Ontario (QSSO) sur les soins de santé dans la province

Recommandation 1

Pour favoriser l'amélioration constante de la qualité dans les soins de santé, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée clarifie les responsabilités et rôles respectifs des parties prenantes de premier plan dans le système des soins de santé – y compris Qualité des services de santé Ontario (QSSO), les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les hôpitaux – lorsqu'il s'agit d'exiger l'adoption des recommandations de QSSO et l'utilisation des outils d'amélioration des services de santé mis à la disposition des fournisseurs de soins de santé par QSSO.

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons signalé que QSSO exerçait la responsabilité de l'amélioration de la qualité dans le secteur des soins de santé de concert avec le Ministère, les RLIS et les organismes de soins de santé, comme les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. Selon un examen commandé par le Ministère en 2012, les rôles respectifs de ces entités n'étaient pas clairs. Sans reddition de comptes claire ni démarche

coordonnée en matière d'amélioration de la qualité, il a été difficile d'obtenir des résultats, car divers organismes demandaient aux fournisseurs de soins de santé d'axer leurs efforts d'amélioration de la qualité sur un grand nombre de domaines. Au moment de notre suivi, le ministère de la Santé n'avait pas précisé les rôles et responsabilités de QSSO, des RLISS et des fournisseurs de soins de santé en matière d'amélioration de la qualité dans le secteur des soins de santé. Le Ministère a admis que la création de l'organisme Santé Ontario et la transition de QSSO et des RLISS dans cette nouvelle entité auront une incidence sur la réalisation de cette recommandation au fil du temps, car les rôles d'un bon nombre de parties prenantes désignées dans la recommandation seront modifiés. Dans le cadre des discussions sur l'entente de responsabilisation, le Ministère prévoit mettre l'accent sur la façon dont QSSO et le Ministère peuvent améliorer la mise en oeuvre de recommandations découlant des activités de QSSO (priorités du plan d'amélioration de la qualité, rapports personnalisés sur la pratique, recommandations sur les dispositifs médicaux et les services de soins de santé, ainsi que les normes sur les soins cliniques) et/ou la façon dont l'utilisation des outils conçus pour ces activités peut améliorer la qualité des soins.

Recommandation 2

Pour déterminer si Qualité des services de santé Ontario (QSSO) soutient bel et bien l'amélioration de la qualité, nous recommandons qu'il mesure les indicateurs suivants et qu'il en rende compte publiquement :

- *le taux d'acceptation des recommandations qu'il présente au Ministère au sujet des dispositifs médicaux et des services de soins de santé à financer;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que même si QSSO effectuait le suivi du taux d'acceptation par le Ministère de ses recommandations sur les dispositifs médicaux et les services de soins de santé, il n'en rendait pas compte.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO avait publié sur son site Web le taux cumulatif d'acceptation de ses recommandations au Ministère sur les dispositifs médicaux et les services de soins de santé. Le calcul du taux vise toute la période de formulation des recommandations au Ministère. En plus de déclarer un taux cumulatif d'acceptation, nous nous attendons à ce que QSSO déclare le taux annuel d'acceptation des recommandations. À compter de l'exercice 2020-2021, QSSO prévoit mettre à jour chaque année son site Web afin d'y ajouter ces renseignements, ainsi que le taux annuel d'acceptation de ses recommandations.

- *le taux de mise en oeuvre de ses normes de soins cliniques;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO ne faisait aucun suivi des normes de soins cliniques qu'il avait établies, en particulier les énoncés de qualité qu'il avait élaborés aux fins d'amélioration des résultats pour les patients, qui ont été mises en oeuvre par les organismes de soins de santé.

Voici ce que nous avons constaté lors de notre suivi : QSSO n'effectuait toujours pas de suivi et de déclaration sur l'adoption des normes de soins cliniques par les fournisseurs de soins de santé, en particulier des énoncés de qualité. Depuis notre audit, QSSO a élaboré des normes de soins cliniques dans 16 autres domaines de la santé. Il existe maintenant 30 normes. Nous avons constaté que QSSO envisageait une approche sur la mesure de la mise en oeuvre et de l'adoption des normes

de soins cliniques. Ainsi, pour 13 des 30 normes de soins cliniques, QSSO sonde les fournisseurs de soins de santé afin de connaître la probabilité qu'ils utilisent les normes. L'organisme évalue également la fréquence de téléchargement des normes de son site Web. Cette dernière activité fournit des renseignements intéressants, mais ne constitue cependant pas un moyen efficace d'évaluation du taux de mise en oeuvre.

- *le taux de mise en oeuvre des recommandations qu'il présente au Ministère au sujet de dispositifs médicaux et de services de soins de santé à financer;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Nous avons constaté lors de notre audit de 2018 que QSSO ne tentait pas de mesurer le taux d'adoption des dispositifs médicaux et des services de soins de santé qu'il recommande après que le Ministère en ait approuvé le financement public.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO avait commencé un examen des moyens possibles de mesurer la mise en oeuvre et l'adoption des recommandations dans le contexte de la transition à Santé Ontario, mais il n'a pas encore établi d'approche définitive.

- *le nombre et le pourcentage de médecins qui demandent à recevoir un rapport personnalisé sur leur pratique;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO ne communiquait pas publiquement la proportion de médecins ou d'hôpitaux qui demandent de recevoir les rapports personnalisés sur la pratique que l'organisme avait produits à leur intention.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que QSSO avait déclaré dans son rapport annuel de 2018-2019 le nombre et la proportion de particuliers qui avaient demandé

ces rapports personnalisés. Selon le rapport annuel [traduction] « 3 178 médecins de famille (35 %), 230 directeurs généraux (93 %) de centres de santé communautaires et d'équipes de santé familiale et 440 médecins qui pratiquent dans les foyers de soins de longue durée (55 %) avaient demandé des rapports personnalisés de pratique. Le rapport annuel de 2018-2019 de QSSO n'avait cependant pas été diffusé. Nous avons signalé la non-publication de ces renseignements par le ministère de la Santé et Santé Ontario. Selon QSSO, le rapport annuel de 2018-2019 de l'organisme a été remis à la ministre de la Santé le 31 juillet 2019, mais n'avait pas été déposé à l'Assemblée législative au moment de notre suivi.

En septembre 2020, QSSO a publié sur son site Web le nombre et le pourcentage de médecins qui demandent de recevoir un rapport personnalisé sur leur pratique. Contrairement au rapport annuel rédigé mais non encore publié, les données sur le site Web ne sont pas déclarées selon les types de rapports personnalisés sur la pratique qui sont préparés par l'organisme. Cette précision est cruciale, car chaque type de rapport fournit des renseignements sur les domaines prioritaires exigeant des améliorations pour ces types de pratique. À compter de l'exercice 2020-2021, QSSO prévoit mettre à jour annuellement les renseignements publiés sur son site Web afin d'y ajouter le nombre et le pourcentage de médecins qui demandent de recevoir un rapport personnalisé sur leur pratique. Les données seront fournies par type de rapport.

- *les répercussions de ses activités (comme les normes de soins cliniques, les indicateurs prioritaires des plans d'amélioration de la qualité) sur la qualité des soins de santé dans la province.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Au moment de notre audit de 2018, QSSO ne déterminait pas si ses normes ou recommandations

influençaient la qualité des soins ou donnaient lieu à de meilleurs résultats en matière de santé pour les patients.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que QSSO n'avait pas parachevé son approche sur la mesure de l'incidence des indicateurs prioritaires pour les plans d'amélioration de la qualité ou les normes de soins cliniques. QSSO nous a affirmé qu'il travaillait à définir une approche d'évaluation de l'incidence et à ajouter à son rapport annuel plus de renseignements sur celle-ci.

Aux fins de sa carte de pointage interne, QSSO a déterminé des statistiques de référence pour les normes sur les soins cliniques, mais n'a pas évalué l'incidence annuelle ni les tendances dans la mesure depuis l'année de référence. Même si QSSO avait examiné la possibilité d'assurer un suivi de l'incidence des dispositifs et des services médicaux, il ne l'a pas fait.

Les rapports publiés par QSSO sur le rendement du système de santé ne donnent pas clairement lieu à une amélioration de la qualité

Recommandation 3

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit évaluer la question de savoir s'il est nécessaire d'accorder à QSSO un accès aux données au niveau des patients afin que cet organisme soit plus à même de s'acquitter de son mandat d'appuyer l'amélioration constante de la qualité.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, l'une des principales raisons avancées pour la réticence de médecins à s'inscrire pour recevoir les rapports personnalisés de pratique était que l'utilité des rapports était limitée, parce qu'ils ne désignaient pas les patients dont le traitement n'a peut-être pas été adéquat. Ni la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* ni la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* n'autorisent QSSO à

avoir accès aux dossiers de santé personnels pour produire des rapports personnalisés à l'intention des médecins.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait proposé des changements à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* dans le cadre de sa stratégie Priorité au numérique pour la santé. Les changements proposés permettront à Santé Ontario (y compris QSSO) de recueillir, d'utiliser et de partager des renseignements personnels sur la santé. Selon le Ministère, un nouveau règlement est nécessaire pour définir la méthode d'accès aux renseignements et leur utilisation par QSSO sous la gouverne de Santé Ontario. Le Ministère prévoit que le règlement sera en vigueur d'ici mars 2021.

Recommandation 4

Pour maximiser la probabilité que les organismes et les médecins reçoivent des rapports de rendement personnalisés axés sur l'amélioration de la qualité et puissent aisément prendre des mesures pour donner suite à l'information qu'ils présentent, nous recommandons que Qualité des services de santé Ontario (QSSO), en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- *examine des possibilités d'augmenter le nombre de médecins des soins primaires et de médecins qui pratiquent dans des foyers de soins de longue durée qui reçoivent des rapports de pratique personnalisés et envisage de rendre obligatoires la réception et l'utilisation de ces rapports;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons noté que les médecins n'étaient pas tenus de recevoir des rapports personnalisés de pratique et que QSSO ne pouvait remettre ces rapports à moins que les médecins l'aient demandé de leur plein gré. En juillet 2018, seulement 23 % des médecins des foyers de soins de longue durée et 32 % des

médecins des soins primaires qui ne pratiquent pas dans un centre de santé communautaire s'étaient inscrits pour recevoir les rapports.

Selon les renseignements fournis dans le rapport annuel de 2018-2019, c'est-à-dire les plus récentes données disponibles lors de notre suivi, le taux de participation des médecins des foyers de soins de longue durée avait plus que doublé, de 23 % à 55 %, mais celui des médecins de famille qui ne pratiquent pas dans un centre de santé communautaire a peu augmenté, de 32 % à 35 %.

Voici ce que nous avons constaté lors de notre suivi : QSSO avait adopté quelques mesures pour accroître le taux de participation des médecins de famille. Par exemple :

- En partenariat avec Action Cancer Ontario, QSSO a simplifié le processus d'accès aux rapports produits pour les médecins de famille, en combinant l'avis de QSSO aux médecins sur la disponibilité de leur rapport personnalisé sur la pratique à celui d'Action Cancer Ontario sur le rapport sur les activités de dépistage.
- Le rapport personnalisé sur la pratique produit par QSSO à l'intention des médecins de soins primaires est également une composante du nouveau programme d'amélioration de la qualité de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.
- QSSO collabore en outre avec le Collège des médecins de famille de l'Ontario afin que l'examen des rapports personnalisés sur la pratique et la participation à des webinaires connexes mènent à l'obtention de crédits pour la formation médicale continue.

Le Ministère a affirmé qu'il collaborera avec QSSO et Santé Ontario à cerner les pratiques exemplaires visant à accroître le taux de participation des médecins des soins primaires et à accroître davantage celle des médecins des foyers de soins de longue durée. Avec l'intégration de QSSO à Santé Ontario, l'organisme nous a affirmé avoir l'intention d'envisager de nouveaux mécanismes pour rendre la participation

obligatoire; il prévoit présenter les résultats de sa réflexion au Ministère d'ici le 31 décembre 2020.

- *s'efforce de faire en sorte que les médecins reçoivent des données ventilées au niveau de leurs propres patients pour que leurs efforts d'amélioration de la qualité soient mieux ciblés;*
État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en l'absence de données au niveau des patients, les médecins étaient obligés de fouiller dans leurs dossiers pour repérer les patients dont il s'agit. Ce processus chronophage réduirait le temps qu'ils peuvent consacrer à leurs patients.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait proposé des changements à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* qui permettraient à Santé Ontario (qui comprend QSSO) de recueillir, d'utiliser et de partager des renseignements personnels des patients afin d'améliorer la qualité des soins aux patients. Le Ministère prévoit que ces changements seront en vigueur en mars 2021. Selon QSSO, ces changements lui permettront de fournir des renseignements personnels sur la santé aux médecins par le biais des rapports personnalisés sur la pratique.

- *propose, dans les rapports destinés aux médecins et aux PDG des hôpitaux, des idées d'amélioration dans tous les domaines pertinents où des améliorations sont prioritaires à l'échelle provinciale;*
État : Peu ou pas de progrès

Détails

Au moment de notre audit de 2018, QSSO avait désigné des domaines qu'il conviendrait d'améliorer en priorité dans différents secteurs des soins de santé : il y avait huit domaines pour les soins primaires; huit pour les foyers de soins de longue durée; et 12 pour les hôpitaux. Or, les rapports individualisés préparés pour les médecins et les

PDG des hôpitaux fournissaient de l'information sur seulement quatre domaines prioritaires pour les médecins des soins primaires, un domaine prioritaire pour les médecins des foyers de soins de longue durée, et un domaine prioritaire pour les PDG des hôpitaux.

Voici ce que nous avons constaté lors de notre suivi : il n'est pas prévu de fournir des renseignements sur tous les domaines qu'il conviendrait d'améliorer en priorité désignés par QSSO dans les rapports sur la pratique. Le Ministère a signalé qu'au fur et à mesure que les rapports personnalisés sur la pratique sont élaborés et peaufinés, il collaborera avec Santé Ontario (y compris QSSO) pour s'assurer que les rapports tiennent compte des priorités provinciales.

- *évalue l'efficacité des rapports sur la pratique des médecins lorsqu'il s'agit de modifier les comportements des médecins et d'améliorer les résultats au chapitre des soins de santé.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2022

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons noté que QSSO n'avait pas mené d'évaluation systématique afin de savoir dans quelle mesure ces rapports avaient été utiles pour modifier les comportements des médecins et améliorer les résultats en matière de soins de santé. Un seul examen avait été mené par QSSO en 2017 pour évaluer l'efficacité de ses rapports de pratique personnalisés pour les médecins qui soignent les résidents des foyers de soins de longue durée et qui avaient demandé de recevoir ces rapports.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que QSSO avait entrepris deux études pour évaluer l'efficacité de ces rapports. La première étude vise à évaluer l'incidence des rapports sur la pratique à l'égard de l'ordonnance d'antibiotiques dans les foyers de soins de longue durée, et la seconde porte sur l'incidence des rapports sur l'ordonnance d'opioïdes par les médecins des soins primaires.

QSSO a affirmé que ces études devraient être terminées en juin 2022.

Recommandation 5

Pour améliorer l'exactitude et la fiabilité des données diffusées publiquement au sujet du système des soins de santé, nous recommandons que Qualité des services de santé Ontario (QSSO) :

- *conclue avec chaque fournisseur de données une entente de partage des données qui définit clairement les responsabilités du fournisseur en matière de fiabilité des données ainsi que les procédures de vérification que le fournisseur devra suivre;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

En 2018, nous avons révélé que pour la production de son rapport *À la hauteur 2017*, QSSO a obtenu des données de 11 fournisseurs de données, mais l'organisme avait des ententes contractuelles avec seulement cinq d'entre eux. En outre, à l'exception d'un fournisseur de données, QSSO n'avait pas déterminé ou consigné avec ses fournisseurs une définition claire de la responsabilité du fournisseur à l'égard de la fiabilité des données et des mesures de la qualité que le fournisseur de données adoptera pour assurer la fiabilité des données fournies.

Au moment de notre suivi, QSSO n'avait pas conclu avec d'autres fournisseurs de données une entente de partage des données qui définit clairement les responsabilités du fournisseur en matière de fiabilité des données ainsi que les procédures de vérification que le fournisseur devra suivre. De plus, QSSO n'avait pas modifié la seule entente en vigueur. Au moment de notre suivi, QSSO prévoyait mettre à profit les données disponibles de Santé Ontario et conclure de nouvelles ententes de partage de données avec des organismes de prestation de données qui ne font pas partie de Santé Ontario.

- *mette en place un processus normalisé de vérification des données utilisées pour chaque indicateur qui ferait l'objet d'une surveillance systématique de la part de la direction;*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Nous avons constaté lors de notre audit de 2018 que QSSO ne précisait pas les procédures que devait suivre le personnel chargé des examens de fiabilité des données. Étant donné que chacun des neuf membres du personnel de QSSO effectuant de tels examens utilise sa propre méthode pour évaluer la qualité des données, il n'y a aucune uniformité dans les examens.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que depuis août 2019, QSSO dispose d'un cadre d'évaluation de la qualité des données et d'une liste de contrôle de la qualité des données qui résume les procédures de vérification. QSSO a désigné un responsable pour chaque indicateur qui fait l'objet d'une déclaration. Ce responsable remplit la liste de contrôle, qui est ensuite examinée et signée par le gestionnaire.

- *mette en place un processus de suivi centralisé de toutes les divergences et erreurs et des mesures prises pour les corriger.*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO n'avait pas élaboré de processus normalisé pour consigner et corriger les erreurs afin de réduire le risque que des erreurs similaires passent inaperçues.

Au cours de notre suivi, nous avons remarqué que QSSO avait créé un registre des erreurs afin de faire le suivi des écarts et des erreurs de données repérées, ainsi que des mesures correctrices prises à leur égard. Ce registre a été créé en août 2019.

QSSO rate des occasions de gagner du temps et d'économiser de l'argent en ne travaillant pas en collaboration pour faire les évaluations des technologies et des services de santé

Recommandation 6

Pour que Qualité des services de santé Ontario (QSSO) soit en mesure de réaliser les évaluations des technologies et des services de santé plus efficacement et plus rapidement, nous recommandons :

- *qu'il rationalise le processus d'évaluation des technologies et des services de santé lorsque d'autres administrations ont déjà adopté avec succès la technologie ou le service à l'étude;*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons signalé que la plupart des autres administrations au Canada comptent sur les évaluations des dispositifs médicaux et des services de soins de santé faites par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Cet organisme a été créé en 1989 par le gouvernement fédéral et les autorités provinciales et territoriales du Canada pour assurer une démarche coordonnée en matière d'évaluation.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO effectue encore une grande partie de ses évaluations provinciales. Cela dit, l'organisme a conçu un processus d'examen accéléré qui lui permet de faire fond sur les travaux déjà menés par d'autres administrations. Selon le schéma de processus élaboré par QSSO en 2019, si des renseignements d'évaluation de grande qualité sont disponibles, l'organisme s'y fiera.

Par exemple, QSSO a mené en 2019-2020 14 évaluations, dont neuf sans collaborer avec d'autres administrations ou se fier à celles-ci. En ce qui concerne les cinq autres évaluations, quatre ont été menées en collaboration avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies

de la santé (et une en se fiant à l'évaluation faite par une autre administration). Enfin, une évaluation a été faite par QSSO en s'appuyant sur les travaux menés par le National Institute for Health and Care Excellence du Royaume-Uni.

Pour les cinq évaluations menées entre le 1^{er} avril 2019 et le 30 juin 2020 et pour lesquelles QSSO s'est fié aux données probantes d'évaluations antérieures, l'organisme estime que les évaluations ont pris de 2 à 29 semaines de moins.

- *qu'il détermine s'il serait plus rapide et plus rentable d'adopter, quand c'est approprié, les résultats des évaluations effectuées par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) ou de travailler conjointement à des évaluations de technologies ou de services de santé pour l'Ontario.*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons signalé que la plupart des autres administrations au Canada comptent sur les évaluations des dispositifs médicaux et des services de soins de santé faites par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Cet organisme a été créé en 1989 par le gouvernement fédéral et les autorités provinciales et territoriales du Canada pour assurer une démarche coordonnée en matière d'évaluation.

Au moment de notre suivi, QSSO menait huit évaluations en collaboration avec d'autres administrations. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, l'organisme a conçu un processus d'examen accéléré qui lui permet de faire fond sur les travaux déjà menés par d'autres administrations. Pour deux évaluations, QSSO prévoit utiliser l'évaluation faite par une autre administration à titre de critère d'évaluation, sans mener lui-même d'évaluation.

Recommandation 7

Pour assurer une mise en oeuvre plus générale des dispositifs médicaux et des services de soins de santé recommandés par Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et acceptés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, nous recommandons que QSSO fournisse l'orientation et le soutien requis pour aider les fournisseurs de soins de santé à utiliser et à mettre en oeuvre les dispositifs médicaux et les services de soins de santé recommandés dans les cas où le taux d'adoption se révèle faible.

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO ne met pas en place de stratégies d'adoption ni de soutien pour aider les fournisseurs de soins de santé à adopter les dispositifs médicaux ou les services de soins de santé qu'il a recommandés. Mais QSSO prévoit des stratégies d'adoption pour les normes de soins cliniques qu'il établit.

Lors de notre suivi, QSSO n'avait pas mis en place de stratégies d'adoption pour les dispositifs médicaux ou les services de soins de santé recommandés. En outre, QSSO ne mesure pas le taux d'adoption par les fournisseurs de soins de santé des dispositifs médicaux et des services de soins de santé qu'il recommande. Ce taux d'adoption permettrait à QSSO de cibler ses ressources sur les fournisseurs de soins de santé et les dispositifs et services recommandés qui ne sont pas adoptés.

QSSO a embauché un agent de liaison pour instaurer et maintenir des relations entre l'organisme, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et les principaux partenaires du système de soins de santé, afin de promouvoir les évaluations des technologies de la santé. En novembre 2019, l'agent de liaison a animé une séance de formation en ligne à l'intention des hôpitaux de l'Ontario sur les avantages de la thérapie cognitivocomportementale. Cette séance

de formation se voulait une façon de promouvoir l'évaluation de QSSO dans ce domaine. En date de juillet 2020, l'agent de liaison n'avait donné aucune autre séance de formation en ligne.

Les normes de soins cliniques recommandées et les améliorations dans des domaines désignés par QSSO ne sont pas mises en oeuvre

Recommandation 8

Pour que les fournisseurs de soins de santé adoptent rapidement les normes de soins cliniques et pour réduire les variations dans les soins à l'échelle de l'Ontario, nous recommandons que Qualité des services de santé Ontario (QSSO), en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- produise du matériel de formation et du soutien pour chaque norme de soins cliniques, s'il y a lieu;

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO n'évaluait pas la formation et les ressources dont pourraient avoir besoin les fournisseurs de soins de santé pour mettre en oeuvre une norme de soins cliniques. Nous avons aussi souligné que les intervenants à qui nous avons parlé aimeraient avoir davantage de conseils sur la mise en oeuvre de normes.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO avait commencé en mai 2019 à fournir une formation et des outils supplémentaires à l'appui de l'adoption de certaines normes de soins cliniques. Ainsi, en ce qui concerne la norme sur la transition entre l'hôpital et la maison, QSSO a préparé un plan détaillé et des webinaires pour promouvoir la norme et fournir des conseils sur la façon de la mettre en oeuvre. Des efforts similaires ont été menés pour la norme sur les soins palliatifs, à l'aide

de webinaires et d'autres activités éducatives. QSSO n'a toutefois pas préparé de matériel de formation semblable ni organisé de séances de formation pour toutes les normes de soins cliniques. QSSO nous a expliqué avoir décidé de mettre l'accent sur un sous-ensemble de normes de qualité prioritaires (p. ex., opioïdes, transitions en matière de soins, soins palliatifs), car la préparation de documents à l'appui de chaque norme exige beaucoup de ressources.

Le Ministère a affirmé qu'il collaborera avec QSSO et secondera l'organisme et Santé Ontario dans leurs efforts pour définir une approche à l'appui de l'adoption des normes de soins cliniques.

- évalue les avantages qu'il pourrait y avoir à faire adopter les normes de soins cliniques par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé.

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que la plupart des secteurs des soins de santé (par exemple les hôpitaux, les centres de santé communautaire et les foyers de soins de longue durée) ont conclu des ententes sur la responsabilisation en matière de services avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Or, les indicateurs de rendement utilisés par les RLISS pour surveiller les activités de ces entités sont établis par les réseaux, qui ne sont pas tenus d'inclure des normes de soins cliniques.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que ni le Ministère ni QSSO n'avait évalué les avantages qu'il pourrait y avoir à faire adopter les normes de soins cliniques par l'entremise des RLISS. QSSO a signalé que l'analyse et l'évaluation de la pertinence de faire adopter les normes de qualité reposeront sur le choix du moment pour le transfert des RLISS à Santé Ontario et des discussions subséquentes avec le conseil d'administration de Santé Ontario. Le Ministère a affirmé qu'il collaborera avec QSSO et secondera l'organisme et Santé Ontario dans

leurs efforts pour définir une approche à l'appui de l'adoption des normes de soins cliniques.

Recommandation 9

Nous recommandons que, aux fins de hausser l'efficacité de l'initiative des plans d'amélioration de la qualité :

- *le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) exige de tous les organismes de soins de santé dont le rendement est inférieur à la moyenne provinciale pour un indicateur prioritaire désigné par Qualité des services de santé Ontario (QSSO), qu'ils incluent l'indicateur en question dans leurs plans d'amélioration de la qualité et que cet indicateur soit lié à la rémunération de leurs dirigeants;*
État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, les organismes de soins de santé pouvaient choisir les indicateurs de rendement pour leur plan d'amélioration de la qualité et ces indicateurs seraient liés à la rémunération de leurs dirigeants. Parmi les quatre secteurs de la santé que nous avons examinés, les hôpitaux étaient les moins susceptibles d'inclure les indicateurs prioritaires de QSSO dans leurs plans d'amélioration de la qualité, même les hôpitaux dont le rendement était inférieur à la moyenne provinciale. Ainsi, nous avons constaté que pour les cinq principaux domaines prioritaires examinés en 2017-2018, de 15 % à 24 % des hôpitaux avaient, selon l'indicateur de priorité, un rendement inférieur à la moyenne provinciale et n'avaient pas inclus ces indicateurs comme des priorités dans leurs plans d'amélioration de la qualité de 2017-2018.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO n'avait pas modifié son approche à l'égard des indicateurs pour les plans d'amélioration de la qualité, et qu'il exigeait seulement des hôpitaux qu'ils sélectionnent deux indicateurs de la liste des indicateurs prioritaires (c.-à-d. le temps requis pour

trouver un lit pour un patient admis à l'hôpital et le nombre d'incidents violents en milieu de travail). Le choix de ces indicateurs est obligatoire pour les hôpitaux, mais aucune considération n'est accordée au niveau de rendement de l'hôpital par rapport à chaque indicateur. En ce qui concerne les plans d'amélioration de la qualité de 2020-2021, QSSO nous a déclaré qu'il avait envisagé la possibilité de rendre obligatoires les indicateurs pour les hôpitaux ayant un mauvais rendement, mais qu'il n'avait pas finalisé son approche cohérente pour définir ce qu'est un mauvais rendement. L'organisme a également affirmé qu'en raison des changements majeurs que connaît le système avec la création de Santé Ontario, il a décidé de ne rien changer aux indicateurs de l'année précédente. Le Ministère a indiqué qu'il prévoit examiner plus en détail cet enjeu en prévision des plans d'amélioration de la qualité de 2021-2022.

QSSO a effectué une analyse des indicateurs inclus dans les plans d'amélioration de la qualité de 2019-2020 qui étaient liés à la rémunération des dirigeants. Selon cette analyse, cinq hôpitaux n'établissaient aucun lien entre leur rendement en matière de qualité et la rémunération de leurs dirigeants comme l'exige la loi, et un tiers des hôpitaux ne précisait pas quel indicateur de qualité était lié à la rémunération de leurs dirigeants. Le Ministère nous a affirmé qu'il a entrepris avec Santé Ontario un examen des pratiques exemplaires sur la rémunération des dirigeants, dans le but de formuler des recommandations sur cette question dans le cadre d'une mise à jour de la stratégie sur les plans d'amélioration de la qualité, prévue en 2021-2022.

- *le Ministère détermine si d'autres secteurs de soins de santé (comme les fournisseurs de services de santé mentale et les ambulances terrestres) devraient être tenus de présenter des plans d'amélioration de la qualité à QSSO;*
État : Peu ou pas de progrès

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons signalé que certains secteurs de soins de santé (santé mentale et dépendances, ambulances terrestres, services d'aide à la vie autonome, etc.) n'étaient pas tenus de préparer un plan annuel d'amélioration de la qualité qui est axé sur des aspects précis à améliorer et qui énonce des cibles de rendement afin que l'entité rende des comptes à l'égard de ses objectifs d'amélioration.

Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas déterminé si d'autres secteurs de soins de la santé devaient présenter un plan d'amélioration de la qualité. Le Ministère a précisé que les plans d'amélioration de la qualité pour les autres secteurs seraient une priorité de la nouvelle stratégie sur les plans d'amélioration de la qualité, prévue en mars 2021. Le Ministère a également ajouté qu'un examen de la possibilité de créer des plans intégrés d'amélioration de qualité pour Santé Ontario est en cours. Dans le cadre des équipes de Santé Ontario, les fournisseurs de soins de santé (y compris les hôpitaux, les médecins et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire) devront travailler en équipe coordonnée, peu importe où ils prodiguent les soins. En novembre 2019, le Ministère a désigné la première série d'équipes de Santé Ontario.

- *QSSO élimine des domaines de la liste des priorités provinciales uniquement lorsque l'on dispose de données probantes faisant état d'une amélioration durable sur une période de plusieurs années.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons repéré des cas pour lesquels QSSO avait éliminé des domaines de la liste des priorités à l'intention des secteurs de soins de santé, en raison de la rétroaction d'intervenants ou du faible nombre d'organismes qui choisissaient ces indicateurs pour leur plan d'amélioration de la qualité. Dans ces cas

particuliers, QSSO n'avait pas cherché à déterminer si des améliorations suffisantes avaient été réalisées et si, du fait de ce meilleur rendement, il y avait lieu d'envisager le retrait du domaine prioritaire.

Au moment de notre suivi, QSSO ne consignait pas de façon claire ses justifications d'élimination d'indicateurs de la liste des priorités. Selon QSSO, la justification de ces changements est fournie dans les documents d'orientation annuels. Or, aucune justification n'a été donnée pour l'élimination de trois indicateurs pour les plans d'amélioration de la qualité de 2020-2021 (taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour les patients souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, nombre de plaintes sur les soins de longue durée pour lesquelles un accusé de réception est envoyé dans les 10 jours ouvrables, et taux de satisfaction global de l'expérience des résidents de foyers de soins de longue durée). L'élimination de ces indicateurs n'a fait l'objet d'aucune explication dans le document annuel d'orientation technique ou dans les spécifications techniques. Il n'y avait aucune donnée probante pour démontrer que ces indicateurs prioritaires avaient enregistré une amélioration durable.

QSSO nous a affirmé que Santé Ontario envisage de nouveaux processus pour harmoniser et rationaliser les indicateurs du système, notamment comment faire l'ajout ou l'élimination d'indicateurs dans les plans d'amélioration de la qualité. Le nouveau processus devrait être prêt en avril 2021 et fera partie de la nouvelle stratégie sur les plans d'amélioration de la qualité.

Recommandation 10

Pour soutenir l'amélioration continue de la qualité des soins et réduire ses variations à l'échelle de la province, Qualité des services de santé Ontario (QSSO) doit :

- *établir des fourchettes idéales pour les cibles de rendement;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que même si QSSO établit des domaines prioritaires où une amélioration de la qualité s'impose, il ne fixe pas de cibles précises – ni même de fourchette de cibles – que les organismes de soins de santé devraient atteindre selon les pratiques exemplaires, ni de cibles minimales. Par conséquent, il y avait des écarts dans les cibles établies par différents organismes pour le même indicateur, ainsi que des écarts en matière de soins. Par exemple, en septembre 2016 un foyer de soins de longue durée a administré un antipsychotique à 26 % des résidents en l'absence d'un diagnostic de psychose, alors qu'un autre foyer avait administré ce même médicament à 5 % de ses résidents.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO n'avait aucun plan en vigueur pour établir des fourchettes idéales pour les cibles de rendement ou fixer des données de référence pour tous les indicateurs prioritaires. QSSO a affirmé qu'il aide les organismes à comprendre ce que sont les cibles idéales aux fins de l'amélioration du rendement, mais qu'il arrive parfois qu'il n'existe pas de fourchette idéale pouvant s'appliquer uniformément à l'ensemble des organismes de soins de santé.

L'organisme a ajouté qu'en raison de la COVID-19, il a repoussé la présentation par les organismes de soins de santé des plans d'amélioration de qualité pour 2020-2021 et 2021-2022, et qu'il ne fixera pas pour l'instant de fourchette idéale pour les cibles de rendement.

- mener une enquête sur toutes les variations significatives des cibles établies pour les indicateurs prioritaires parmi les fournisseurs du même secteur;

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que QSSO ne menait pas d'enquête sur toutes les

variations significatives des cibles établies par les fournisseurs d'un même secteur de soins de santé.

Au moment de notre suivi, nous avons noté que QSSO avait analysé les cibles établies pour les plans d'amélioration de la qualité de 2019-2020 et que les organismes de soins de santé établissaient généralement des cibles proches de leur rendement réel obtenu l'année précédente. Les cibles visaient les indicateurs suivants : délai avant qu'une personne occupe un lit d'hospitalisation, bilan comparatif des médicaments à la mise en congé et accès en temps voulu à un fournisseur de soins primaires. QSSO prévoit effectuer une autre analyse de l'établissement des cibles pour 2020-2021 et intégrer les résultats dans la nouvelle stratégie sur les plans d'amélioration de la qualité prévue en 2021-2022.

- en consultation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé, veiller à ce que tous les organismes établissent des cibles axées sur l'amélioration de la qualité des soins et à ce que les cibles visent une amélioration par rapport au rendement courant (il ne doit pas s'agir de cibles régressives).

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons signalé que certains organismes de soins de santé avaient établi des cibles dans leurs plans d'amélioration de la qualité qui n'étaient pas meilleures que leurs résultats les plus récents pour cet indicateur. Il s'agit de cibles « régressives ». Le nombre d'organismes de soins de santé qui établissaient une cible régressive pour au moins un indicateur prioritaire a augmenté, passant de 12 % en 2016-2017 à 16 % en 2017-2018.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que QSSO n'avait pas l'intention d'empêcher les fournisseurs de soins de santé de fixer des cibles inférieures à leurs résultats actuels. Le groupe consultatif sur les plans d'amélioration de la

qualité, formé de cadres du secteur des soins de santé et de quelques employés de QSSO, se réunit régulièrement afin de discuter des stratégies liées au plan d'amélioration de qualité et des priorités d'amélioration. Lors de ses discussions, le groupe consultatif sur les plans d'amélioration de la qualité a accepté que des cibles inférieures au rendement actuel soient autorisées lorsqu'il pourrait y avoir des raisons valables de fixer une cible inférieure. Par exemple, le groupe signale que fixer une cible régressive pourrait être une stratégie de durabilité pour reconnaître qu'une poussée initiale pourrait améliorer le rendement, mais que celui-ci s'affaiblira avec le temps. Le groupe n'a cependant pas examiné de cas particuliers d'organismes ayant fixé de cibles régressives pour déterminer si l'établissement de telles cibles était justifié.

QSSO affirme avoir fait un suivi auprès des organismes ayant des cibles qui semblaient erronées, et il a cherché à enseigner à ces organismes les principes d'établissement de cibles pertinentes. QSSO prévoit poursuivre l'analyse des présentations de plan d'amélioration de la qualité pour 2020-2021; mais pour l'heure, il concentre encore ses efforts sur l'éducation plutôt que sur le respect des cibles d'amélioration.

Recommandation 11

Pour maximiser les effets des plans d'amélioration de la qualité sur la qualité des soins de santé, Qualité des services de santé Ontario (QSSO), en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé, doit :

- *faire un suivi pour déterminer si les organismes de soins de santé mettent en oeuvre les idées visant à favoriser le changement qu'ils ont indiqué dans leurs plans d'amélioration, et déterminer si ces idées ont conduit à des améliorations utiles;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons noté que QSSO ne demandait pas aux organismes de soins de santé d'autodéclarer la mise en oeuvre des idées qu'ils estimaient utiles pour atteindre leurs objectifs d'amélioration au cours de l'année suivante. En raison des limites de son système d'information, QSSO n'était pas en mesure de résumer les données ou d'analyser la relation entre la mise en oeuvre d'une idée et ses répercussions au chapitre de l'amélioration de la qualité. QSSO n'était donc pas non plus en mesure de calculer le pourcentage des idées visant à favoriser le changement qui ont été mises en oeuvre et de déterminer si la mise en oeuvre d'une idée a donné lieu à une amélioration du rendement.

Au moment de notre suivi, QSSO tentait encore de mettre en place un outil qui lui permettrait de savoir si les idées visant à favoriser le changement sont mises en oeuvre. En 2019, QSSO a analysé les idées visant à favoriser le changement sélectionnées par les foyers de soins de longue durée et les répercussions de celles-ci sur les foyers, et il a constaté que ceux qui avaient un mauvais rendement ne choisissaient pas de bonnes idées de changement ou ne les mettaient pas en oeuvre.

QSSO nous a signalé que dans le cadre de son transfert à Santé Ontario, il prévoit entreprendre la collecte de renseignements sur le rendement et les idées visant à favoriser le changement, ce qui lui permettra d'évaluer les types d'idées qui génèrent des améliorations.

- *communiquer avec les organismes dont le rendement n'affiche pas d'amélioration et les encourager à mettre en oeuvre les idées visant à favoriser le changement;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que depuis notre audit, QSSO avait fait un seul suivi (en octobre 2019) auprès de médecins de soins primaires qui ne donnent pas à leurs

patients un accès rapide à des soins de santé ou qui évaluent leur rendement actuel sans fixer de cibles d'amélioration. Ce suivi visait à encourager ces médecins à participer à un webinaire à venir sur la façon d'atteindre ces indicateurs de rendement. QSSO a également invité ces médecins à rencontrer un spécialiste de l'amélioration de la qualité.

Au moment de notre suivi, QSSO ne prévoyait pas faire un suivi régulier auprès des organismes ayant un faible rendement. L'organisme prévoit plutôt mettre l'accent sur la communication des bonnes idées visant à favoriser le changement.

- *faire part d'idées visant à favoriser le changement qui se sont révélées efficaces, qui ont été mises de l'avant par des organismes de soins de santé dans leurs plans d'amélioration de la qualité et qui pourraient être utiles à d'autres organismes de soins de santé.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que QSSO offre une formation et de l'aide axées sur l'amélioration de la qualité aux secteurs de soins de santé, mais il ne communique pas les bonnes idées visant à favoriser le changement. QSSO nous a affirmé qu'il prévoyait commencer en 2020 à partager de bonnes idées visant à favoriser le changement. Même si QSSO n'évalue pas les idées visant à favoriser le changement et à partager les plus efficaces avec tous les organismes de soins de santé, il fournit une plateforme sur laquelle les fournisseurs de soins de santé peuvent discuter entre eux de ces idées.

Les économies prévues du regroupement de cinq organismes pour former Santé Ontario en 2011 ne se sont pas matérialisées

Recommandation 12

Pour aider Qualité des services de santé Ontario (QSSO) à utiliser ses ressources efficacement, le

ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit procéder à une évaluation pour déterminer si l'augmentation des dépenses et de l'effectif est raisonnable, compte tenu du mandat actuel de l'organisme.

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons mentionné que le gouvernement de l'Ontario avait créé QSSO le 1^{er} avril 2011 en regroupant cinq entités distinctes afin de réduire les coûts de fonctionnement. Or au moment de notre audit, il y avait une augmentation des dépenses et de l'effectif. De 2010-2011 à 2017-2018, les dépenses annuelles de QSSO sont passées de 23,4 millions de dollars à 44,2 millions (89 %) et le nombre d'employés à temps plein (ETP) s'est accru de 111 à 291 (162 %). Le mandat initial de QSSO a été élargi par rapport à ce qui était envisagé pour l'entité regroupée, mais le Ministère ne savait pas si la hausse des coûts et des ETP était raisonnable.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait ramené le budget de 2019-2020 de QSSO à 35,2 millions de dollars (baisse de 13,9 millions par rapport aux paiements prévus de 49,1 millions) dans le cadre du transfert de l'organisme à la nouvelle entité Santé Ontario. En mai 2019, le Ministère a informé QSSO que la baisse du financement tenait compte des résultats de deux processus majeurs lancés en 2018. Il s'agissait d'un processus de planification pluriannuelle qui découle des constatations d'un examen complet de chaque poste de dépenses du gouvernement mené par un expert-conseil externe nommé par le gouvernement, ainsi que la consultation Planifions pour la prospérité, dans le cadre de laquelle les Ontariens peuvent classer un certain nombre de services gouvernementaux par ordre d'importance et d'efficacité. La lettre sur les réductions budgétaires mentionne que tous les ministères doivent désigner les économies administratives, en cernant les possibilités de modernisation des services afin de réduire les coûts

et le fardeau administratifs tout en améliorant les services. Lorsque le Ministère a informé QSSO de sa nouvelle affectation budgétaire de 35,2 millions de dollars, il a exigé que l'organisme trouve des gains d'efficience opérationnels et administratifs liés à des programmes et à des services non offerts directement, tout en assurant la prestation continue des services de première ligne.

La réduction des dépenses se voulait une orientation générale donnée à QSSO de diminuer ses coûts, mais le Ministère n'a pas évalué en particulier si l'utilisation des ressources et la croissance des dépenses et de l'effectif de QSSO étaient raisonnables.

Chapitre 1

Section 1.04

Ministère de la Santé

Services de santé interprovinciaux et internationaux

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.04 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1	1				
Recommandation 2	1			1		
Recommandation 3	1	1				
Recommandation 4	1	1				
Recommandation 5	2	2				
Recommandation 6	1	1				
Recommandation 7	3	1		2		
Recommandation 8	1			1		
Recommandation 9	2	1		1		
Recommandation 10	2	0.5	1	0.5		
Recommandation 11	3	3				
Recommandation 12	2		1	1		
Recommandation 13	4	1			3	
Total	24	12.5	2	6.5	3	0
%	100	52	8	27	13	0

Conclusion globale

Au 24 septembre 2020, le ministère de la Santé (le Ministère) avait entièrement mis en oeuvre

52 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018*. Le Ministère avait fait des progrès dans la mise en oeuvre de 8 % des recommandations, mais il avait réalisé peu de progrès, voire aucun, à l'égard de 27 %

des recommandations. Par ailleurs, 13 % de nos recommandations ne seront pas mises en oeuvre, soit celles consistant pour le Ministère à effectuer la collecte et le suivi de statistiques sur les services hospitaliers fournis à des patients étrangers.

Le Ministère a établi des ententes avec des fournisseurs de services de santé étrangers qui n'avaient pas encore conclu d'ententes de fournisseur privilégié; il a collaboré avec d'autres provinces pour mettre à jour les catégories de services aux patients externes et les taux connexes; et il a étendu la portée de son initiative d'examen d'assurance de la qualité à tous les programmes de services de santé hors pays et hors province.

Le Ministère s'emploie à prendre des dispositions avec toutes les provinces et tous les territoires pour permettre les transferts de fonds et la facturation réciproque par voie électronique, et il recueille les données nécessaires pour évaluer le rendement de ses programmes.

Toutefois, le Ministère a fait peu de progrès en ce qui concerne : les travaux concertés avec le Québec pour rationaliser le processus de remboursement des Ontariens qui reçoivent des services médicaux dans cette province; l'analyse des données pour détecter les anomalies dans les demandes de remboursement soumises par les médecins d'autres régions du Canada; l'examen, de pair avec les autres membres du Comité de coordination des ententes interprovinciales d'assurance-santé, des compétences et du niveau du poste des représentants siégeant à ce comité; la publication de rapports sur le rendement de ses programmes; et la collaboration avec les autres provinces pour fixer des taux plus uniformes à l'égard des services de santé courants que reçoivent les Canadiens qui voyagent dans d'autres régions du pays. Dans ce dernier cas, bien que le Ministère ait évoqué les services d'ambulance comme sujet d'examen, d'autres provinces ont plutôt indiqué que la priorité devait aller aux services de télésanté et aux établissements de soins de santé mentale.

Le 23 septembre 2020, la Cour divisionnaire de l'Ontario a statué que le gouvernement de l'Ontario

n'a pas le pouvoir de promulguer un règlement en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* pour mettre fin au programme destiné aux voyageurs hors pays. Au moment où nous avons terminé notre audit, le gouvernement examinait la décision de la Cour divisionnaire et se penchait sur les prochaines mesures à envisager.

De même, le Ministère a décidé de ne pas établir de cadre provincial définissant les principes, les lignes directrices et les attentes au chapitre de la reddition de comptes pour les hôpitaux qui fournissent des services à des patients étrangers ou à des patients qui n'ont pas d'assurance-santé, comme les travailleurs étrangers et les étudiants titulaires d'un visa. De ce fait, il ne mettra pas en oeuvre nos recommandations consistant à déterminer l'information que les hôpitaux doivent déclarer et à recueillir des statistiques sur les accouchements par des non-résidentes qui avaient fait l'objet d'arrangements préalables. Le Ministère a indiqué qu'il continuerait de recevoir des renseignements limités sur les services hospitaliers offerts aux patients étrangers, plus précisément les soins caritatifs et humanitaires ainsi que les soins fournis aux vacanciers, aux étudiants, aux travailleurs, aux immigrants reçus et aux réfugiés. Nous continuons de penser qu'il serait utile de recueillir et d'analyser des données sur l'utilisation du système de santé de l'Ontario par des non-résidents aux fins d'évaluation des programmes.

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

Contexte

Le ministère de la Santé (le Ministère), qui faisait auparavant partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, exécute les programmes du Régime d'assurance-santé de l'Ontario qui fournissent une couverture aux Ontariens voyageant hors de la province. Cette approche est

conforme au principe de transférabilité énoncé dans la *Loi canadienne sur la santé*, principe selon lequel tous les Canadiens sont couverts par l'assurance-santé publique lorsqu'ils voyagent au Canada ou à l'étranger, ou lorsqu'ils déménagent d'une province à une autre. Ces programmes couvraient aussi les services de santé d'urgence dispensés aux Ontariens voyageant à l'extérieur du pays, à raison de 50 \$ à 400 \$ par jour, selon la nature des services. Le 31 décembre 2019, le Ministère a mis fin au programme destiné aux voyageurs hors pays.

Le 23 septembre 2020, la Cour divisionnaire de l'Ontario a statué que le gouvernement de l'Ontario n'a pas le pouvoir de promulguer un règlement en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* pour mettre fin au programme destiné aux voyageurs hors pays. Au moment où nous avons terminé notre audit, le gouvernement examinait la décision de la Cour divisionnaire et se penchait sur les prochaines mesures à envisager.

En 2019-2020, le Ministère a versé au total 237 millions de dollars (204 millions en 2017-2018) dans le cadre des programmes de services de santé hors pays et hors province du Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Nous avons constaté qu'il y avait eu davantage de services en milieu hospitalier fournis en Ontario à des patients d'autres provinces et de territoires que de services fournis à des Ontariens dans les autres provinces et les territoires. Dans certains cas, l'Ontario fournissait plus de services que ce qui pouvait être facturé aux provinces et aux territoires de résidence des patients, en raison de certaines limitations liées au processus de facturation qui était alors en vigueur. Cela signifiait que l'Ontario et certaines autres provinces subventionnaient parfois les coûts des soins de santé fournis à des patients de l'extérieur de la province, et ces coûts ne faisaient pas l'objet d'un suivi intégral.

Nous avons noté par ailleurs que, au cours des cinq années précédant notre audit, le Ministère n'avait rejeté aucune demande de remboursement de médecins de l'extérieur de la province pour

des services fournis à des Ontariens, même si certaines de ces demandes eussent dû être rejetées. De plus, les voyageurs de l'Ontario devaient être mieux informés à propos de la possibilité de devoir assumer l'écart entre les coûts qui sont couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario et les coûts réels des services de santé reçus pendant leur voyage hors de la province. Sur son site Web, le Ministère recommandait aux voyageurs de souscrire une assurance privée additionnelle, mais il n'avait pas encore utilisé les médias sociaux pour communiquer ce message.

Nous avons également observé ce qui suit :

- Lorsque des patients ontariens devaient recevoir des soins de santé d'urgence à l'étranger, la couverture accordée par le Ministère selon des taux préétablis représentait seulement un faible pourcentage des coûts réels engagés. De 2013-2014 à 2017-2018, le Ministère avait remboursé en moyenne seulement cinq cents de chaque dollar facturé à un Ontarien par un médecin ou un hôpital étranger.
- Les patients ontariens recevant des services de santé non couverts, comme les établissements de soins de longue durée et les services ambulanciers, dans les autres provinces et les territoires devaient parfois payer des frais plus élevés, parce que l'Ontario ne couvrait que les services assurés nécessaires sur le plan médical et fournis dans un hôpital ou par un médecin. Des patients ontariens ont eu à payer jusqu'à 732,95 \$ pour une ambulance dans certaines autres provinces, tandis que l'Ontario facturait, pour ce même service, 240 \$ aux personnes vivant ailleurs au Canada.
- Les patients ontariens recevaient parfois des services de santé dans des établissements à l'extérieur du Canada dont le financement avait fait l'objet d'une approbation préalable par le Ministère. Toutefois, le Ministère ne faisait pas de suivi auprès des patients au sujet de leur expérience dans ces

établissements pour étayer les décisions subséquentes ayant trait à des cas similaires.

- Le Ministère ne faisait pas non plus de suivi de l'incidence financière associée aux patients étrangers sur la province et sur les délais d'attente pour les patients ontariens. En 2014, le Ministère avait donné comme instruction aux hôpitaux de fournir des services aux patients de l'étranger uniquement dans des circonstances bien précises (par exemple pour des raisons d'ordre humanitaire), mais il n'avait pas recueilli de façon permanente de renseignements afin de surveiller la conformité des hôpitaux à ses exigences.
- Les demandes de remboursement se faisaient principalement sur support papier, et leur traitement ainsi que les paiements pouvaient prendre de six à huit semaines. On aurait pu recourir à des moyens technologiques pour hausser l'efficacité et l'exactitude des demandes de remboursement.

Nous avons formulé 13 recommandations, consistant en 24 mesures, pour donner suite aux constatations découlant de notre audit.

Le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et juillet 2020. Nous avons obtenu du ministère de la Santé une déclaration écrite selon laquelle, au 8 octobre 2020, il avait fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

Programme destiné aux voyageurs hors pays

Recommandation 1

Pour sensibiliser davantage le public aux taux limités de financement des soins médicaux d'urgence reçus à l'étranger et à la nécessité de souscrire une assurance privée pour couvrir les montants non remboursables par le gouvernement provincial, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit améliorer ses efforts de sensibilisation visant les Ontariens qui voyagent à l'étranger et en étendre la portée (par exemple en recourant aux médias sociaux), et il doit notamment cibler les groupes de personnes les plus susceptibles de ne pas souscrire d'assurance voyage.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'un nombre important de demandes de remboursement au Ministère avaient été présentées par des personnes qui n'avaient pas souscrit d'assurance-santé auprès d'une société d'assurances privée. Nous avons aussi noté que, sur sa principale page Web destinée aux voyageurs qui se rendent à l'étranger, le Ministère conseillait aux Ontariens de souscrire une assurance privée supplémentaire, mais qu'il n'avait pas utilisé d'autres méthodes, comme les médias sociaux, pour informer les voyageurs concernant la nécessité de souscrire une assurance voyage en raison des limites touchant les remboursements accordés par le Ministère et les services couverts.

Au moment de notre suivi, le Ministère, après avoir mis fin au programme destiné aux voyageurs hors pays le 31 décembre 2019, avait lancé un nouveau programme de financement des services de dialyse hors pays afin que les Ontariens atteints d'insuffisance rénale puissent continuer de recevoir un soutien pour les soins de dialyse dont ils ont besoin lorsqu'ils voyagent à l'étranger. Le Ministère a eu recours aux médias sociaux pour conseiller aux résidents de l'Ontario de souscrire une assurance voyage lorsqu'ils voyagent à l'extérieur du Canada. En ce qui concerne la dialyse, des messages ont été

diffusés sur les médias sociaux au début de 2020 pour fournir des renseignements sur le processus de remboursement par l'entremise du Réseau rénal de l'Ontario. Ces messages ont été mis en suspens vers le début du mois de mars 2020 en raison de la pandémie de COVID-19, et ils le demeurent jusqu'à nouvel ordre.

Le 23 septembre 2020, la Cour divisionnaire de l'Ontario a statué que le gouvernement de l'Ontario n'a pas le pouvoir de promulguer un règlement en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* pour mettre fin au programme destiné aux voyageurs hors pays. Au moment où nous avons terminé notre audit, le gouvernement examinait la décision de la Cour divisionnaire et se penchait sur les prochaines mesures à envisager.

Recommandation 2

Pour rationaliser la gestion du programme destiné aux voyageurs hors pays, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit réévaluer les possibilités de réduire les coûts administratifs, par exemple en adoptant un taux de remboursement unique (comme c'est le cas dans d'autres provinces) pour tous les services de santé aux patients hospitalisés qui sont obtenus à l'étranger.

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Au cours de notre audit de 2018, nous avons pu apprendre que le Ministère traitait chaque année près de 90 000 demandes de remboursement présentées par des voyageurs, et que la plupart de ces demandes étaient présentées sur papier. De plus, le personnel du Ministère devait évaluer ces demandes pour déterminer le taux de paiement approprié, qui allait de 50 \$ par service à 400 \$ par jour selon la nature des soins. À titre de comparaison, la plupart des autres provinces et des territoires appliquent un taux commun. Le Ministère consacrait environ 2,8 millions de dollars par année à la gestion du programme destiné aux voyageurs hors pays, alors que les remboursements

versés par ce programme s'élevaient annuellement à quelque 9 millions.

Au moment de notre suivi, le programme destiné aux voyageurs hors pays n'existait plus, le Ministère y ayant mis fin le 31 décembre 2019. Les demandes de remboursement pour des services obtenus hors pays après cette date, qu'il s'agisse de services dispensés par un urgentologue ou de services hospitaliers pour des affections aiguës, imprévues, survenues à l'étranger et nécessitant un traitement immédiat, ne sont plus admissibles à un remboursement par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Les demandes de remboursement des services obtenus avant le 1^{er} janvier 2020 peuvent encore être soumises aux fins d'évaluation et de paiement jusqu'à un an après la date d'obtention des services.

Le 23 septembre 2020, la Cour divisionnaire de l'Ontario a statué que le gouvernement de l'Ontario n'a pas le pouvoir de promulguer un règlement en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* pour mettre fin au programme destiné aux voyageurs hors pays. Au moment où nous avons terminé notre audit, le gouvernement examinait la décision de la Cour divisionnaire et se penchait sur les prochaines mesures à envisager.

Programmes d'approbation préalable

Recommandation 3

Pour aider les Ontariens à avoir un meilleur accès aux services de santé assurés dans la province, et pour déterminer les domaines prioritaires en vue de renforcer les capacités à l'intérieur de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit procéder à un examen continu des statistiques relatives aux demandes et aux approbations relatives à la prestation de services de soins de santé à l'extérieur de l'Ontario, et il doit au besoin entamer des travaux de pair avec la communauté médicale afin de constituer ou d'accroître les capacités de prestation de services de santé faisant

couramment l'objet d'un financement dans le cadre des programmes d'approbation préalable.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons noté lors de notre audit de 2018 que le Ministère comptait sur la communauté médicale pour déterminer les possibilités d'accroître les capacités dans la province afin que les Ontariens aient davantage accès aux soins de santé en Ontario, au lieu de devoir les envoyer à l'extérieur de la province. En outre, le Ministère utilisait certains renseignements relatifs aux approbations préalables (par exemple concernant le traitement du cancer) pour cerner les tendances et les secteurs où les capacités pouvaient être accrues. Il avait toutefois la possibilité d'étendre l'analyse des données relatives aux approbations préalables afin de réduire la nécessité d'envoyer un nombre important de patients à l'extérieur de la province, ce qui entraînait des dépenses élevées.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait produit des rapports contenant des données sur divers aspects du programme, comme les coûts, le nombre de patients, les paiements traités et le type de services de soins dont on demandait l'approbation en vue de les obtenir à l'étranger. Le Ministère a indiqué qu'il utilisait ces rapports pour surveiller le volume de demandes de financement afin de cerner les nouvelles tendances, les pressions et les demandes en matière de services de santé hors pays. En février 2019, il a déterminé que certains services ne pouvaient être fournis en Ontario, en conséquence de quoi il a conclu de nouvelles ententes avec des fournisseurs américains pour la prestation de ces services.

Recommandation 4

Par souci d'optimisation des ressources relativement aux paiements effectués à des établissements de santé situés à l'étranger au titre du coût des services de santé préapprouvés que ces établissements fournissent à des patients ontariens, et pour accroître l'efficacité de son processus d'évaluation des demandes présentées

par les Ontariens dans le cadre des programmes d'approbation préalable, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit conclure des ententes avec les fournisseurs de services situés à l'étranger qui n'ont pas encore conclu d'entente de fournisseur privilégié avec lui lorsque l'on peut démontrer que les avantages de ces ententes l'emportent sur les coûts qui en découlent.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons noté que le Ministère avait conclu des ententes avec 27 établissements de santé et hôpitaux étrangers aux fins de fournir certains traitements et d'exécuter certaines procédures assortis de taux négociés au préalable. Il n'avait toutefois conclu aucune entente de fournisseur privilégié avec quatre autres établissements, chacun ayant traité en moyenne 10 patients ontariens par année entre 2015-2016 et 2017-2018, et qui, ensemble, ont reçu environ 35 millions de dollars du Ministère au cours de cette même période. Nous avons établi que le Ministère pouvait réaliser des économies importantes s'il négociait des taux de facturation standard avec ces établissements.

Nous avons pu apprendre lors de notre suivi que le Ministère avait conclu de nouvelles ententes en 2019 avec plusieurs fournisseurs américains, principalement pour des traitements de protonthérapie destinés à des patients atteints d'un cancer et qui ne pouvaient être offerts en Ontario.

Recommandation 5

Pour pouvoir prendre des décisions mieux étayées à l'égard des demandes d'approbation préalable de services de santé devant être dispensés à l'extérieur de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *préparer une liste de contrôle faisant état de tous les documents et renseignements qu'il*

doit communiquer aux spécialistes médicaux externes;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons noté que deux groupes de spécialistes médicaux externes auxquels le Ministère faisait appel pour obtenir des recommandations quant à la question de savoir s'il faut accepter ou rejeter des demandes d'approbation préalable avaient constaté que les dossiers transmis par le Ministère ne contenaient pas toujours tous les renseignements nécessaires pour leur permettre de formuler rapidement des recommandations sur les cas soumis.

Au moment de notre suivi, le Ministère, en consultation avec des spécialistes médicaux, avait élaboré et mis en oeuvre de nouvelles listes de contrôle pour les troubles obsessionnels-compulsifs et les troubles de l'alimentation. Le Ministère nous a fait savoir que ces listes de contrôle étaient utilisées depuis juillet 2019.

- *élaborer un mécanisme pour recueillir des données sur l'expérience et les résultats des patients ayant reçu des services de santé dans le cadre des programmes d'approbation préalable, et communiquer ces résultats aux groupes de spécialistes médicaux externes qui l'aident en lui soumettant des recommandations.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons observé en 2018 que le Ministère n'effectuait pas d'évaluations pour vérifier si les patients avaient en général eu une expérience positive ou négative dans des établissements situés hors de la province qui offrent des services de santé préapprouvés à des Ontariens, et qu'il ne recueillait pas de renseignements sur les résultats, comme les taux d'infection postopératoire. La plupart des groupes de spécialistes médicaux externes qui aident le Ministère en recommandant l'approbation ou le rejet des demandes d'approbation préalable nous avaient dit qu'ils aimeraient connaître

les résultats rattachés aux patients dont ils évaluent le dossier dans le cadre des programmes d'approbation préalable, afin d'améliorer leur processus d'évaluation et d'étayer leurs décisions subséquentes ayant trait à des cas similaires.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait consulté Santé Ontario, qui compte une unité chargée d'examiner les nouvelles technologies, les nouvelles procédures et les nouveaux traitements dans le domaine de la santé. Dans le cadre de ces examens, Santé Ontario recueille des données quantitatives sur l'expérience des patients au moyen d'entrevues directes. Le Ministère et Santé Ontario ont signé un avis d'entente en décembre 2019 afin de collaborer et de permettre au Ministère d'utiliser les résultats de l'évaluation menée par Santé Ontario concernant l'expérience des patients ayant eu droit à un financement au titre de services reçus hors pays. Santé Ontario publie ses recommandations sur son site Web, une fois son analyse terminée.

Recommandation 6

Pour faire en sorte que les Ontariens aient accès sans retard à des services de santé dont le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a préalablement approuvé la prestation à l'extérieur de la province, le Ministère doit mener une étude des mesures d'aide offertes par d'autres provinces et par des territoires dans le cadre de leurs programmes respectifs d'approbation préalable au titre des coûts de transport vers l'endroit où les services de santé doivent être fournis, et il doit évaluer si une aide similaire est de mise en Ontario, en tenant compte de facteurs d'admissibilité comme le niveau de revenu du ménage.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons constaté que, contrairement à d'autres provinces et à des territoires, l'Ontario n'offrait pas de programmes de subvention pour le transport au titre des soins de santé hors pays et hors province ayant fait l'objet d'une approbation préalable. Par conséquent,

les Ontariens ayant obtenu du Ministère une approbation préalable de financement pour recevoir des soins de santé à l'extérieur de la province, mais qui n'ont pas les moyens d'assumer leurs coûts de transport, peuvent devoir se passer d'obtenir ces services de santé hors province préapprouvés.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait effectué une analyse portant sur les différentes administrations canadiennes pour déterminer les programmes d'aide au transport des patients ayant besoin de services de santé qui ne sont pas offerts dans l'administration où ils résident. Le Ministère a souligné que les provinces et les territoires de plus petite taille qui comptent sur d'autres provinces pour fournir des services de santé à leurs résidents accordent généralement une aide au transport jusqu'à la localité canadienne la plus proche où ces services peuvent être obtenus. Il a indiqué qu'il n'avait pas l'intention d'étendre l'aide au transport au-delà du programme existant de subvention pour frais de transport aux patients admissibles du Nord de l'Ontario qui doivent recevoir des soins de santé dans la province ou au Manitoba.

Programme des services de santé hors province

Recommandation 7

Pour aider à réduire le fardeau financier et administratif assumé par les Ontariens qui ont besoin de services de santé pendant qu'ils sont en voyage ailleurs au Canada, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *travailler de concert avec les autres provinces pour fixer des taux plus uniformes à l'égard des services de santé courants que reçoivent les Canadiens qui voyagent dans d'autres régions du pays et qui ne sont pas visés par la Loi canadienne sur la santé (comme les services d'ambulance);*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Nous avons constaté en 2018 que le montant facturé aux Ontariens au titre des services d'ambulance reçus dans d'autres régions du Canada était plus élevé que celui facturé par le gouvernement de l'Ontario aux résidents d'autres provinces et de territoires pour ces services. Bien qu'un comité interprovincial ait eu mis sur pied, en 2016, un groupe de travail chargé d'examiner les écarts de couverture entre provinces, notamment en ce qui touche les services d'ambulance, aucune recommandation n'avait été formulée au moment où se terminait notre audit en 2018.

Lors de notre suivi, le Ministère a indiqué que, bien qu'il ait abordé la question du financement au titre des services d'ambulance dans le contexte des travaux d'un groupe d'examen stratégique interprovincial à la fin de 2018, d'autres provinces estimaient que la priorité devait aller aux services de télésanté et aux établissements de soins de santé mentale. Le Ministère a également précisé que le groupe d'examen stratégique interprovincial avait récemment commencé à examiner la possibilité d'ajouter certains hôpitaux spécialisés en santé mentale à la liste de facturation réciproque. Le Ministère continue de collaborer avec les autres provinces et les territoires pour discuter des lacunes de la couverture interprovinciale.

- *examiner les moyens possibles de rationaliser le processus de remboursement pour les Ontariens qui reçoivent des services médicaux au Québec, en l'absence d'entente avec cette province à l'égard des services médicaux;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

En 2018, nous avons constaté que le Québec n'était pas partie à l'entente de facturation interprovinciale des services médicaux. Les Ontariens recevant des services médicaux au Québec devaient donc prendre des mesures additionnelles pour obtenir un remboursement comparativement à ceux qui recevaient les mêmes services dans une autre

province ou dans un territoire. En outre, une entente avait été conclue en 1988 entre le Ministère et une région de l'Ouest du Québec, mais elle s'appliquait uniquement aux patients québécois ayant besoin de services d'urgence et de services médicaux spécialisés dans la région d'Ottawa – de sorte qu'ils n'avaient pas à acquitter de frais –, et non aux patients ontariens qui se rendaient au Québec.

Au moment de notre suivi, nous avons appris que le Ministère avait envoyé une lettre au Québec en février 2020 pour amorcer des discussions en vue de trouver des moyens de rationaliser le processus de remboursement des services médicaux fournis aux résidents de l'Ontario. Le Ministère a fait remarquer que le Québec ne participe à aucun mécanisme de facturation réciproque des services médicaux avec une province ou un territoire. Lorsque nous avons terminé le suivi, le Québec n'avait toujours pas répondu à la demande du Ministère.

- *mieux communiquer des renseignements aux Ontariens sur la protection dont ils bénéficient à l'égard des services de santé reçus dans une autre province, notamment en affichant bien en évidence l'indication que les services médicaux reçus hors province et facturés au point de service ne sont remboursés qu'à concurrence du taux applicable en Ontario.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté lors de notre audit de 2018 que, contrairement au Québec et au Yukon, le Ministère n'informait pas les Ontariens sur sa page Web principale portant sur la couverture de santé hors province que le remboursement accordé au titre des services médicaux reçus hors province couvrait les coûts uniquement à concurrence du taux applicable dans la province de résidence. Par exemple, selon le barème des prestations de l'Ontario, le remboursement accordé par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour des services

externes de psychothérapie n'était que de 80,30 \$, même si un patient ontarien s'était vu facturer la somme de 166 \$ pour de tels services en Alberta.

Au moment de notre suivi, la page Web du Ministère sur la couverture de santé du Régime d'assurance-santé de l'Ontario au Canada comprenait la note suivante : « Nous évaluerons la demande et vous rembourserons conformément au barème des médecins de l'Ontario. » Le Ministère a indiqué que cette note avait été ajoutée sur sa page Web en novembre 2019.

Recommandation 8

Afin de réduire le risque de perte financière pour le programme d'assurance-santé de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit exécuter chaque année une application afin de détecter les anomalies dans les demandes de remboursement, par exemple les services prétendument fournis à des Ontariens ayant un numéro de carte Santé de l'Ontario valide et faisant l'objet d'une demande de remboursement par des médecins des autres provinces et des territoires du Canada.

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère avait incorporé des mécanismes de contrôle au système de facturation interprovinciale des services hospitaliers fournis à des Ontariens pour détecter certaines erreurs dans l'information transmise par les autres provinces et les territoires, mais qu'il n'avait pas fait de même dans son système de facturation des services médicaux. Or, en exécutant une application avec les données sur la santé et les demandes de remboursement hors province, nous avons constaté que le Ministère avait versé de bonne foi des sommes se chiffrant à quelque 43 000 \$ à des médecins d'autres provinces ayant demandé et reçu des paiements à l'égard d'environ 750 demandes où le numéro de carte Santé de l'Ontario indiqué n'était pas

valide (la période examinée allait de 2015-2016 à 2017-2018).

Au moment de notre suivi, le Ministère évaluait le coût et la faisabilité de l'élaboration d'une application pour effectuer une telle analyse des résultats comportant des anomalies, et il prévoyait achever ces travaux d'ici septembre 2022.

Recommandation 9

Pour appuyer les discussions avec les autres provinces et les territoires sur les questions entourant les modalités interprovinciales de couverture des services de santé et pour faire valoir le mieux possible les intérêts de toutes les parties prenantes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *discuter avec les autres provinces et les territoires représentés au sein du Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé (le Comité) en vue de mettre à jour les catégories de services aux patients externes et les taux correspondants;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons observé que les hôpitaux ontariens fournissant des services à des patients externes qui résident dans d'autres provinces et dans les territoires étaient remboursés pour ces services à des taux qui ne correspondaient pas toujours au coût réel qu'ils avaient assumé. Par exemple, les règles de facturation interprovinciale établissaient que les hôpitaux ne pouvaient facturer qu'un seul service par jour, même si ces derniers fournissaient plus d'un service à un patient de l'extérieur de la province. En outre, les taux des services aux patients externes sont classés en 13 catégories, qui ont été définies dans les années 1980 et qui ont fait l'objet de très peu de modifications depuis; considérant les progrès tant médicaux que technologiques réalisés, il faudrait déterminer des taux qui soient spécifiques à certains services pour donner lieu à une contrepartie équitable.

Nous avons appris lors de notre suivi que le Ministère avait travaillé avec d'autres provinces et territoires à la définition de taux devant s'appliquer aux services à des patients externes en 2020-2021. L'Ontario a coprésidé un sous-comité chargé de l'établissement des taux, dont le mandat consiste à régler les problèmes liés au modèle de tarification des services aux patients externes. Ce sous-comité a mis en lumière des améliorations possibles, et des travaux sont en cours afin d'établir de nouvelles catégories et de nouveaux taux pour les services aux patients externes à compter de 2021-2022.

- *discuter avec les autres membres provinciaux et territoriaux du mandat du Comité, notamment en ce qui a trait à la tenue d'un examen des compétences et du niveau du poste des représentants siégeant au Comité.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé examinait depuis plusieurs années certaines préoccupations entourant la couverture interprovinciale des services de santé. Nous avons également remarqué que les représentants des provinces et des territoires au sein du Comité avaient différents domaines de compétence (par exemple, la politique en matière de santé ou le traitement des demandes de remboursement) et différents pouvoirs décisionnels, certains devant consulter un supérieur avant de prendre des décisions.

Au moment de notre suivi, le Ministère, en tant que membre du sous-groupe sur la gouvernance du Comité, qui comprend des représentants de plusieurs provinces, a indiqué que, en janvier 2020, le sous-groupe avait présenté au groupe de travail des sous-ministres adjoints provinciaux et territoriaux ses conclusions concernant un cadre de gouvernance efficace, ce qui comprenait la nécessité d'assurer une représentation adéquate et de veiller à ce que les membres disposent

des pouvoirs appropriés. Le sous-groupe sur la gouvernance prévoit présenter ces constatations au groupe de travail des sous-ministres provinciaux et territoriaux d'ici janvier 2021.

Les demandes de remboursement ne sont pas gérées de façon efficiente

Recommandation 10

Pour accroître l'efficacité du processus de traitement des demandes de remboursement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *élaborer un mécanisme permettant aux patients ainsi qu'aux autres provinces et aux territoires de présenter les demandes de remboursement par voie électronique;*
État : Pleinement mise en oeuvre pour les provinces et les territoires; peu ou pas de progrès dans le cas des patients.

Détails

En 2018, nous avons constaté que la plupart des demandes de remboursement de services de santé hors pays et hors province étaient présentées au Ministère sur papier. Pour sa part, l'industrie de l'assurance-santé privée accepte la transmission de certaines demandes de remboursement par voie électronique. Le Ministère nous avait indiqué que, d'ici l'automne de 2018, il s'attendait à autoriser 6 des 30 sociétés d'assurances avec lesquelles il fait affaire à transmettre par voie électronique les demandes de remboursement à l'égard des services de santé reçus hors pays par des voyageurs.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait mis fin au programme destiné aux voyageurs hors pays, soit le programme ayant généré le plus grand nombre de demandes sur papier. Le Ministère estimait que le volume de demandes de remboursement reçues avait diminué d'environ 80 %. Par conséquent, il n'a pas jugé cette recommandation réalisable, compte tenu du volume limité de demandes de remboursement

dorénavant reçues directement des patients et des sociétés d'assurances dans le cadre des autres programmes. Les autres administrations provinciales et territoriales peuvent soumettre leurs demandes de remboursement par voie électronique, mais seules certaines d'entre elles utilisent cette méthode à l'heure actuelle.

Le 23 septembre 2020, la Cour divisionnaire de l'Ontario a statué que le gouvernement de l'Ontario n'a pas le pouvoir de promulguer un règlement en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* pour mettre fin au programme destiné aux voyageurs hors pays. Au moment où nous avons terminé notre audit, le gouvernement examinait la décision de la Cour divisionnaire et se penchait sur les prochaines mesures à envisager.

- *prendre des arrangements avec l'ensemble des provinces et des territoires afin de permettre les transferts de fonds et la facturation réciproque par voie électronique.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les provinces ne se transmettaient pas toujours les demandes de remboursement par voie électronique à des fins de facturation réciproque, et que seule la province de Terre-Neuve-et-Labrador autorisait les transferts électroniques de fonds.

Le Ministère a précisé au moment de notre suivi que, en date de février 2020, il y avait davantage de provinces et de territoires qui utilisaient les transferts électroniques de fonds pour verser et recevoir des paiements, tant pour les services hospitaliers que pour les services médicaux. Par exemple, l'Ontario peut maintenant transmettre par voie électronique des paiements pour les services hospitaliers à l'Alberta, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec et à la Saskatchewan. Certaines provinces et certains territoires, comme la Colombie-Britannique et la

Nouvelle-Écosse, avaient indiqué ne pas pouvoir accepter les paiements réciproques par transfert électronique de fonds.

Le Ministère a mentionné que l'Office ontarien de financement étudiait de nouvelles méthodes de paiement qui pourraient accroître l'automatisation et l'efficacité des processus opérationnels, compte tenu des limites rattachées aux transferts électroniques de fonds, par exemple la nécessité de recourir à des processus manuels de constatation et de rapprochement. Le Ministère a dit attendre que ces travaux soient achevés avant de prendre d'autres dispositions avec les provinces et les territoires qui n'autorisent pas encore les transferts électroniques de fonds. Selon le Ministère, les progrès futurs dans la mise en œuvre de cette recommandation dépendent principalement de l'élaboration et de la mise en œuvre de solutions de rechange par l'Office ontarien de financement, les partenaires du Ministère et les organismes centraux compétents, comme le Secrétariat du Conseil du Trésor et le ministère des Finances. Le Ministère n'a donc pas pu fournir une date estimative de mise en œuvre. Notre Bureau effectuera un suivi en 2021.

Recommandation 11

Pour améliorer le traitement des demandes de remboursement dans le cadre des programmes des services de santé hors pays et hors province ainsi que du programme d'approbation préalable, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *s'assurer que le personnel utilise la liste de vérification normalisée aux fins de son initiative d'examen d'assurance de la qualité;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Au cours de notre audit de 2018, nous avons constaté que les employés ministériels agissant à titre d'examineurs dans le cadre de l'initiative d'examen d'assurance de la qualité ne se fondaient pas systématiquement sur une liste de vérification en bonne et due forme pour l'examen des dossiers.

Pourtant, cela aurait contribué à la cohérence et à l'exhaustivité des examens.

Lors de notre suivi, le Ministère nous a fait savoir que les chefs d'équipe des programmes de services de santé hors pays et hors province examinent périodiquement les dossiers pour s'assurer que le personnel suit les listes de vérification standard. Ces examens ont été suspendus en raison de la pandémie de COVID-19, parce que le personnel effectuait son travail en mode virtuel et que l'obtention des demandes sur papier à des fins d'examen n'était pas réalisable sur le plan logistique.

- *étendre la portée de l'initiative à tous les programmes de services de santé hors pays et hors province;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons constaté durant notre audit de 2018 que les examinateurs ministériels de l'initiative d'examen d'assurance de la qualité évaluaient uniquement les demandes de remboursement présentées en vertu du programme destiné aux voyageurs hors pays. Le Ministère n'avait pas établi d'échéancier pour l'élargissement de ce travail au programme des services de santé hors province.

Au moment de notre suivi, nous avons appris que, en septembre 2019, le Ministère avait élaboré des lignes directrices à l'intention du personnel chargé de l'examen des demandes de remboursement de services aux voyageurs hors province et que, en décembre 2019, il avait élargi la portée de son programme d'assurance de la qualité afin d'englober les demandes de remboursement de services aux voyageurs hors province présentées sur papier.

- *analyser les résultats des examens afin de déterminer des moyens de réduire le risque que des erreurs comme celles décelées se reproduisent à l'avenir.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons observé en 2018 que les employés ministériels agissant à titre d'examineurs n'analysaient pas à fond les erreurs du personnel relevées dans le cadre de l'initiative d'examen d'assurance de la qualité pour déterminer les tendances ou les causes sous-jacentes, et que l'on ratait ainsi une occasion de trouver des moyens de réduire le risque que les mêmes erreurs se produisent de nouveau à l'avenir.

Le Ministère nous a informés lors de notre suivi que, à des fins de formation, il faisait état des lacunes relevées dans le traitement lors de ses réunions régulières du personnel – les chefs d'équipe et les gestionnaires mènent ces réunions par téléconférence et par courriel interne en raison de la pandémie de COVID-19.

Les lacunes relatives aux données et aux capacités de production de rapports ont comme effet de limiter l'analyse du rendement des programmes par le Ministère

Recommandation 12

Afin d'améliorer sa surveillance des programmes de services de santé hors pays et hors province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *définir des mesures du rendement et chercher une approche pour améliorer ses systèmes informatiques utilisés pour recueillir des données, en faire le suivi et les analyser en vue d'évaluer les programmes;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2021

Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère ne pouvait pas produire de données sur les délais de traitement ou sur le temps requis pour effectuer les paiements une fois les demandes traitées, ou encore pour détecter plus facilement les points pouvant soulever des

préoccupations au sein du programme des services de santé hors province. Par exemple, le Ministère ne pouvait pas repérer facilement les situations où les montants facturés aux Ontariens dépassaient les montants remboursables, les types de demandes systématiquement rejetées ou les types de services que les Ontariens recevaient fréquemment dans d'autres provinces (afin de pouvoir connaître les raisons qui amènent ces derniers à se rendre à l'extérieur de la province pour obtenir ces services).

Au moment de notre suivi, le Ministère avait déterminé les données qu'il entend recueillir sur une base trimestrielle ou annuelle ainsi que les sources de données correspondantes. Ces données comprennent par exemple les 10 principaux hôpitaux hors province, selon le montant versé, où les résidents de l'Ontario ont reçu des services, et les 10 principaux médecins en Ontario qui fournissent des services à des patients de l'extérieur de la province. Le Ministère procédait à la collecte de ces données à des fins de surveillance d'ici janvier 2021.

- *faire rapport publiquement des résultats.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère ne publiait pas de rapport sur les délais de traitement réels.

Au moment de notre suivi, le Ministère s'employait à élaborer des options concernant la manière de publier les conclusions de ses rapports trimestriels ou annuels.

Recours au système hospitalier de l'Ontario par les patients de l'étranger

Recommandation 13

Pour aider les hôpitaux de l'Ontario à se conformer aux exigences énoncées par le ministre en 2014, c'est-à-dire ne pas utiliser de fonds publics pour fournir des soins planifiés à des patients étrangers,

affecter les revenus tirés des traitements dispensés à des patients étrangers à des services hospitaliers qui bénéficient aux Ontariens, et ne pas écarter des Ontariens au profit de patients étrangers, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé lorsque cela est approprié, doit :

- *réexaminer la version provisoire du cadre afin de définir les principes, les lignes directrices et les attentes au chapitre de la reddition de comptes pour les hôpitaux qui fournissent des services de santé planifiés à des patients étrangers;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté en 2018 que le Ministère avait esquissé un cadre pour fournir une orientation aux hôpitaux de l'Ontario afin qu'ils se conforment aux principes énoncés dans une déclaration ministérielle faite en 2014, selon laquelle les hôpitaux devaient s'abstenir de commercialiser leurs services, de solliciter des patients internationaux et de traiter ces patients.

Au moment de notre suivi, nous avons appris que le Ministère avait mené à terme en février 2019 une analyse portant sur la prestation de services hospitaliers à des patients étrangers dans d'autres administrations, y compris le suivi et le recouvrement des coûts associés à la prestation de ces services. Il avait également entrepris d'autres recherches et analyses afin d'élaborer des options envisageables en vue de mettre de l'avant un cadre qui s'appliquerait aux patients non assurés en Ontario, comme les étudiants et travailleurs étrangers. Cette analyse comprenait des recommandations relatives à la mise en oeuvre de ce cadre, comme la production de rapports, la surveillance et la conformité.

À la suite de discussions internes tenues en mars 2020, le Ministère, après avoir réexaminé la version provisoire du cadre, a décidé de ne pas mettre en application de cadre provincial pour

les patients internationaux et les patients non assurés. Il a reconnu que les hôpitaux pourraient continuer de fournir certains services aux patients étrangers – plus précisément des soins caritatifs et humanitaires, ainsi que des soins fournis aux vacanciers, aux étudiants, aux travailleurs, aux immigrants reçus et aux réfugiés –, et qu'il continuerait de recevoir des renseignements limités sur ces services.

- *élaborer des mécanismes pour surveiller la conformité des hôpitaux aux exigences du ministre concernant les services de santé à des patients étrangers qui ont fait l'objet d'une planification préalable;*

État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale continue d'appuyer la mise en oeuvre de cette recommandation.

Détails

L'une des observations faites lors de notre audit de 2018 était que le Ministère ne recueillait pas d'information à jour ou n'analysait pas les données pour vérifier que les hôpitaux se conformaient bien à ses exigences ayant trait aux programmes relatifs aux patients étrangers. De même, cinq réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) que nous avons contactés n'avaient pas confirmé si les hôpitaux de leur région s'étaient conformés à ces exigences. Les RLISS ont comme responsabilité d'exercer une surveillance des hôpitaux et des autres organismes de soins de santé dont ils assurent le financement.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait décidé de ne pas mettre de l'avant de cadre provincial pour les patients internationaux et les patients non assurés. Il a reconnu que les hôpitaux pourraient continuer de fournir certains services aux patients étrangers – plus précisément des soins caritatifs et humanitaires, ainsi que des soins fournis aux vacanciers, aux étudiants, aux travailleurs, aux immigrants reçus et aux réfugiés –, et qu'il continuerait de recevoir des renseignements limités sur ces services.

- *déterminer et recueillir l'information que doivent déclarer les hôpitaux à propos des services à des patients étrangers;*

État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale continue d'appuyer la mise en oeuvre de cette recommandation.

Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons noté que le Ministère ne recueillait pas de renseignements concernant des sujets comme les politiques des hôpitaux sur la procédure servant à effectuer le tri, dans le cadre du système ontarien, des services à des patients étrangers qui avaient été planifiés préalablement, ou encore les revenus tirés des traitements dispensés à des patients étrangers.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait décidé de ne pas mettre de l'avant de cadre provincial pour les patients internationaux et les patients non assurés. Il a reconnu que les hôpitaux pourraient continuer de fournir certains services aux patients étrangers – plus précisément des soins caritatifs et humanitaires, ainsi que des soins fournis aux vacanciers, aux étudiants, aux travailleurs, aux immigrants reçus et aux réfugiés –, et qu'il continuerait de recevoir des renseignements limités sur ces services.

- *recueillir des statistiques sur les accouchements par des non-résidentes en Ontario qui avaient fait l'objet d'arrangements préalables, et en faire le suivi au fil du temps.*

État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale continue d'appuyer la mise en oeuvre de cette recommandation.

Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons repéré plusieurs sociétés locales offrant des services à des femmes enceintes de l'étranger qui souhaitaient donner naissance à leur enfant en Ontario. L'existence de telles sociétés pouvait inciter plus de femmes de l'étranger à venir en Ontario.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait décidé de ne pas mettre de l'avant de cadre provincial pour les patients internationaux et les patients non assurés. Il a reconnu que les hôpitaux pourraient continuer de fournir certains services aux patients étrangers – plus précisément des soins caritatifs et humanitaires, ainsi que des soins fournis aux vacanciers, aux étudiants, aux travailleurs, aux immigrants reçus et aux réfugiés –, et qu'il continuerait de recevoir des renseignements limités sur ces services.

Chapitre 1

Section 1.05

Ministère du Procureur général

Aide juridique Ontario

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.05 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nbre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1		1			
Recommandation 2	2	2				
Recommandation 3	2	1	1			
Recommandation 4	2	1	1			
Recommandation 5	4			4		
Recommandation 6	1		1			
Recommandation 7	2	1	1			
Recommandation 8	1		1			
Recommandation 9	1		1			
Recommandation 10	1	1				
Recommandation 11	1	1				
Recommandation 12	1		1			
Recommandation 13	2		2			
Recommandation 14	1		1			
Recommandation 15	3	1	1	1		
Total	25	8	12	5	0	0
%	100	32	48	20	0	0

Conclusion globale

Selon les renseignements qu'Aide juridique Ontario et le ministère du Procureur général (le Ministère) nous a fournis, au 10 juillet 2020, 32 % des mesures

que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018* avaient été entièrement mises en oeuvre. Aide juridique Ontario et le Ministère avaient réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de 48 % des recommandations.

Les recommandations pleinement mises en oeuvre comprenaient la finalisation du processus

qui a donné à Aide juridique Ontario un accès direct aux documents judiciaires. Aide juridique Ontario est maintenant en mesure d'envoyer directement aux tribunaux un courriel qui renferme les détails des renseignements dont ils ont besoin, et les tribunaux peuvent répondre en faisant parvenir les documents numérisés requis dans les 10 jours ouvrables, sans frais pour Aide juridique Ontario. Au moment de notre suivi, Aide juridique Ontario utilisait ce processus pour vérifier les factures des avocats.

Des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre des recommandations, comme l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme d'assurance de la qualité pour superviser les avocats. Au moment du présent suivi, Aide juridique Ontario demandait des modifications législatives qui lui permettraient d'élaborer et de mettre en oeuvre un programme d'assurance de la qualité. Aide juridique Ontario aurait le pouvoir d'établir une liste d'avocats du secteur privé et d'élaborer des normes dans ce secteur, y compris des normes d'assurance de la qualité pour superviser ces avocats. En prévision de la nouvelle loi, Aide juridique Ontario avait mis sur pied un groupe de travail chargé d'élaborer des règles et des politiques pour les avocats inscrits sur la liste.

Cependant, Aide juridique Ontario avait réalisé peu ou pas de progrès dans la mise en oeuvre de 20 % des recommandations, notamment en ce qui concerne le suivi des raisons pour lesquelles l'admissibilité financière des clients qui ont reçu l'aide d'un avocat de service n'avait pas été évaluée.

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

Contexte

Aide juridique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario responsable de la prestation de services juridiques aux Ontariens à faible revenu. Il relève du ministère du Procureur

général (le Ministère) en vertu de la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique* (la Loi). Notre audit de 2018 a été effectué lorsque Aide juridique Ontario était exploitée en vertu de la *Loi de 1998 sur les services d'aide juridique*.

Aide juridique Ontario offre trois services principaux :

- Il a financé 79 cliniques juridiques communautaires, dont 7 sociétés étudiantes de services d'aide juridique, partout en Ontario, afin de servir des clients à faible revenu. En 2019-2020, les cliniques ont pris en charge plus de 185 000 dossiers (170 000 en 2017-2018) à un coût total de 89 millions de dollars (85,8 millions de dollars en 2017-2018).
- Il a délivré des certificats à des personnes compétentes pour retenir les services d'avocats du secteur privé, qui ont ensuite facturé les services fournis à Aide juridique Ontario. En 2019-2020, l'organisme a délivré quelque 105 310 certificats (102 870 en 2017-2018) à un coût de 242,8 millions de dollars (252,8 millions de dollars en 2017-2018).
- Il a offert gratuitement les services d'avocats de service devant les tribunaux de l'Ontario. En 2019-2020, des avocats de service ont prêté main-forte à plus de 618 690 personnes (643 970 personnes en 2017-2018) au coût de 56,5 millions de dollars (56,1 millions de dollars en 2017-2018).

En 2019-2020, les coûts de ces programmes et les coûts d'exploitation de 73,4 millions de dollars d'Aide juridique Ontario pour son bureau central et ses 17 bureaux de district et bureaux régionaux ont totalisé 461,7 millions de dollars (476,1 millions de dollars en 2017-2018).

Nous avons notamment constaté ce qui suit en 2018 :

- En 2016-2017, les cliniques d'aide juridique ont traité 9 435 dossiers de demandes et d'appels dans le cadre du Programme ontarien de soutien aux personnes

handicapées (POSPH), soit 44 % de la charge de travail des cliniques. Soixante-dix-huit pour cent des répondants au sondage dans les cliniques ont indiqué qu'ils pourraient mieux servir les droits de la personne, l'emploi et les questions touchant les aînés s'ils avaient moins de cas du POSPH.

- Le Système d'information sur les cliniques d'Aide juridique Ontario a été achevé avec un retard de trois ans. Il a coûté plus du double du budget de 3,25 millions de dollars, parce que le fournisseur a commencé le projet en retard et a déclaré faillite avant de l'achever. Aide juridique Ontario a ensuite engagé les anciens employés du fournisseur à forfait, et son propre service de TI a géré le projet jusqu'à son achèvement. Cette situation aurait pu être évitée si Aide juridique Ontario avait évalué la viabilité financière du fournisseur avant de lui adjuger le marché.
- Le processus mis en place par Aide juridique Ontario pour vérifier les factures des avocats était inefficace parce qu'il n'avait pas directement accès aux renseignements sur les procédures judiciaires. Il était donc difficile de vérifier le temps consacré par les avocats et les types de procédures judiciaires, ce qui influait sur le montant versé aux avocats.
- Plus de 90 % des services liés aux certificats et plus du tiers des cas d'aide dispensée par des avocats de service ont été le fait d'avocats du secteur privé en 2017-2018. Aide juridique Ontario possédait le pouvoir d'exiger que le Barreau de l'Ontario effectue des audits d'assurance de la qualité des avocats, mais l'organisme n'avait jamais demandé qu'un tel audit soit exécuté. Aide juridique Ontario a renvoyé des avocats au Barreau pour des problèmes graves. Le tiers des 211 plaintes reçues par Aide juridique Ontario en 2016-2017 concernaient les services d'avocats, soit une hausse de 30 % par rapport à 2012-2013.

- Aide juridique Ontario a utilisé une plus grande partie de son financement provincial pour s'attaquer à l'augmentation du nombre de dossiers d'immigration et de statut de réfugié découlant de décisions stratégiques fédérales. Le financement provincial consacré à ces cas par Aide juridique Ontario est passé à 24,9 millions de dollars en 2017-2018, soit une hausse de près de 30 % depuis 2014-2015. La part fédérale du financement accordé à l'Ontario n'était que de 37 % en 2016-2017 et de 39 % en 2017-2018. En revanche, la part fédérale du financement représentait 72 % en Colombie-Britannique en 2017-2018, 90 % au Manitoba, et 69 % au Québec en 2016-2017.
- Aide juridique Ontario a élargi les critères d'admissibilité aux certificats d'aide juridique en juin 2015 afin de conserver les fonds inutilisés au lieu de les retourner au Ministère comme exigé. Plus de personnes que prévu ont satisfait aux critères d'admissibilité lorsque ceux-ci ont été modifiés, ce qui a contribué à des déficits en 2015-2016 et 2016-2017.

Nous avons formulé 15 recommandations qui comportent 25 mesures de suivi pour donner suite aux constatations de notre audit. Le Ministère et Aide juridique Ontario s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre mai 2020 et août 2020. Nous avons obtenu du Ministère et d'Aide juridique Ontario une déclaration écrite selon laquelle ils nous ont fourni des renseignements complets et à jour, au 2 octobre 2020, de l'état des recommandations que

nous avons formulées lors de l'audit initial, il y a deux ans.

La hausse des coûts des cas d'immigration et de statut de réfugié et la prise de décisions hâtives d'Aide juridique Ontario sont à l'origine du déficit de 40 millions de dollars

Recommandation 1

Pour permettre que les demandes accrues en matière de services, comme les dossiers d'immigration et de statut de réfugié résultant des décisions de politique fédérale, soient comblées, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario, de concert avec le ministère de la Procureure générale, collabore avec le gouvernement fédéral, représenté par le ministre de la Justice du Canada, afin d'obtenir une proportion plus prévisible et appropriée de couverture des dépenses par le gouvernement fédéral.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2022.

Détails

Aide juridique Ontario a enregistré un déficit total de 40 millions de dollars sur deux ans de 2015-2016 à 2016-2017. Il est ressorti de notre audit de 2018 qu'une augmentation importante des cas d'immigration et de statut de réfugié et des coûts connexes a contribué à ces déficits, bien que l'affectation des fonds à l'immigration et au statut de réfugié fournis par la province ait augmenté de façon constante, passant de 19,3 millions de dollars en 2014-2015 à 23,6 millions de dollars en 2016-2017.

Notre audit a également permis de constater que la décision de soutenir les immigrants et les réfugiés était une décision du gouvernement fédéral. Une entente est en place pour la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2022, mais l'entente ne précise pas de répartition en pourcentage des dépenses en matière d'immigration et de statut de réfugié entre l'Ontario et le gouvernement fédéral. Le montant du financement annuel a été calculé à

partir de la demande totale de l'Ontario pour les services d'immigration et de statut de réfugié, à partir des statistiques fournies par la Commission de l'immigration et du statut de réfugié, par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, ainsi que par la Cour fédérale. Nous avons constaté que si le financement fédéral avait été plus prévisible ou plus stable, Aide juridique Ontario serait plus en mesure de planifier et d'établir un budget en conséquence.

Après notre audit, le gouvernement de l'Ontario a décidé de mettre fin au financement provincial des nouvelles affaires d'immigration et de statut de réfugié, à compter d'avril 2019. Il a en outre été décidé que toute l'aide juridique pour les nouvelles affaires d'immigration et de statut de réfugié en Ontario devrait être financée par le gouvernement fédéral. En août 2019, le gouvernement fédéral a accepté de fournir un financement supplémentaire de 25,7 millions de dollars afin de combler le manque à gagner d'Aide juridique Ontario et de maintenir l'aide juridique pour les nouveaux cas d'immigration et de statut de réfugié pour 2019-2020, ce qui porte le financement fédéral total de l'aide juridique en matière d'immigration et de statut de réfugié en Ontario à 40,9 millions de dollars pour l'année.

Au moment de notre suivi, Aide juridique Ontario avait de nouveau demandé au gouvernement fédéral des fonds additionnels pour 2020-2021 pour les dossiers d'immigration et de statut de réfugié. En août 2020, le gouvernement fédéral a confirmé son intention de verser une contribution supplémentaire d'environ 26,8 millions de dollars à l'Ontario, sous réserve de l'approbation du Parlement et du Conseil du Trésor du Canada. Ce financement supplémentaire portera la contribution fédérale totale à l'aide juridique en matière d'immigration et de statut de réfugié en Ontario à environ 36 millions de dollars en 2020-2021.

De plus, nous avons constaté qu'Aide juridique Ontario et le Ministère avaient exprimé leur soutien au gouvernement fédéral en vue d'un financement

viaible et prévisible de l'aide juridique dans les cas d'immigration et de statut de réfugié. Ils ont également appuyé une entente de contribution entre Aide juridique Ontario et le gouvernement fédéral. Le Ministère a indiqué que la renégociation de l'entente existante entre la province et le gouvernement fédéral pourrait assurer un financement plus durable. L'entente actuelle vient à échéance le 31 mars 2022, et les négociations devaient commencer à la fin de 2020.

Recommandation 2

Pour que les fonds limités qui sont consacrés à l'aide juridique continuent d'être dépensés dans les limites du budget, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario :

- *adopte de nouvelles initiatives à la suite d'une analyse appropriée, en surveille les répercussions et prenne des mesures correctrices si les coûts augmentent;*
- *demande l'autorisation du ministre du Procureur général avant d'utiliser un excédent ou des crédits inutilisés.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que la prise de décisions hâtive par Aide juridique Ontario avait contribué à des déficits de 40 millions de dollars en 2015-2016 et en 2016-2017. En 2014, Aide juridique Ontario a commencé à recevoir d'autres fonds provinciaux annuels pour augmenter le nombre de personnes admissibles à de l'assistance d'Aide juridique Ontario en rehaussant le seuil d'admissibilité financière aux principaux services juridiques, notamment les certificats de l'aide juridique.

En février 2015, Aide juridique Ontario avait accumulé 17,1 millions de dollars en fonds inutilisés. Une hausse de 6 % des seuils d'admissibilité financière visés par l'augmentation du financement provincial n'avait pas entraîné l'augmentation prévue du nombre de certificats

délivrés. En juin 2015, au lieu de retourner au Ministère les fonds inutilisés pour 2015-2016 comme exigé, Aide juridique Ontario a élargi ses critères d'admissibilité autres que financiers afin d'inclure les conséquences secondaires, comme la perte potentielle d'un emploi, pour qu'un plus grand nombre de personnes puissent obtenir un certificat. Notre audit a révélé que ce changement de politique avait été mis en oeuvre trop rapidement, sans analyse adéquate. Plus de personnes que prévu par Aide juridique Ontario étaient admissibles à des certificats, ce qui a contribué aux déficits subséquents.

Il est ressorti de notre suivi que, depuis les déficits importants de 2015-2016 et de 2016-2017, Aide juridique Ontario avait enregistré des excédents de fonctionnement de 11,4 millions de dollars, de 13,2 millions de dollars et de 14,4 millions de dollars en 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020 respectivement. Ces excédents ont éliminé son déficit accumulé de 30,9 millions de dollars en 2016-2017.

Entre 2016-2017 et 2019-2020, le financement provincial versé à Aide juridique Ontario a diminué de 86,7 millions de dollars. Comme il est mentionné dans la **recommandation 1**, le gouvernement de l'Ontario avait pris la décision de mettre fin au financement provincial des nouveaux cas d'immigration et de statut de réfugié à compter d'avril 2019. Avant l'annonce d'un financement fédéral supplémentaire, Aide juridique Ontario avait effectué des analyses détaillées des diverses options de réduction des services d'immigration et de statut de réfugié pour éviter les dépassements de coûts, et surveillait et actualisait continuellement les coûts projetés.

Aide juridique Ontario n'avait pas besoin d'obtenir l'approbation du Ministère pour se servir des fonds excédentaires ou inutilisés depuis notre audit. L'organisme a cependant indiqué qu'il s'était engagé à le faire à l'avenir conformément à son protocole d'entente conclu avec le Ministère.

Certificats d'aide juridique

Recommandation 3

Pour mieux vérifier l'exactitude des factures des avocats du secteur privé relativement aux affaires devant les tribunaux, nous recommandons que le ministère du Procureur général :

- *mette la dernière main au processus qui donnerait à Aide juridique Ontario un accès direct aux documents judiciaires;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 a révélé que le processus mis en place par Aide juridique Ontario pour vérifier la facturation des avocats était inefficace. Aide juridique Ontario n'avait pas directement accès à des documents de procédure originaux et à d'autres renseignements qui indiquaient le début et la fin de chaque instance judiciaire. Ainsi, il était difficile de vérifier à la fois la nature de l'instance judiciaire et la quantité de temps consacré par l'avocat au tribunal. Les deux facteurs avaient une incidence sur la rémunération d'un avocat.

Il est ressorti de notre suivi que le Ministère, en collaboration avec Aide juridique Ontario, a mis en oeuvre un processus en mai 2019 pour permettre à l'organisme de demander et d'obtenir des documents de procédure afin de vérifier les factures des avocats. Dans le cadre du nouveau processus, Aide juridique Ontario pourrait envoyer directement aux tribunaux un courriel contenant les détails de l'affaire et les renseignements requis. Les tribunaux répondraient en transmettant les documents numérisés requis dans les 10 jours ouvrables, sans frais pour Aide juridique Ontario. Au moment de notre suivi, Aide juridique Ontario utilisait ce processus pour obtenir des renseignements judiciaires afin de vérifier les factures des avocats.

- *prenne des mesures favorisant le dépôt des originaux de documents judiciaires par voie électronique, et consigne et vérifie la durée de*

l'instance dans ses systèmes d'information des tribunaux.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2023.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que de nombreux palais de justice conservaient seulement des copies papier des documents judiciaires, ce qui limitait l'efficacité du partage des renseignements judiciaires. De plus, Aide juridique Ontario ne vérifiait pas régulièrement la facturation des avocats en ce qui a trait au temps consacré à la cour criminelle ou à la cour de la famille parce que le processus de vérification était inefficace et coûteux. Pour vérifier la facturation, Aide juridique Ontario aurait dû demander des transcriptions de transcripteurs tiers indiquant les heures de début et de fin de l'instance. La durée de l'instance n'avait pas fait l'objet d'un suivi dans les documents judiciaires dans un format qui était accessible à Aide juridique Ontario.

Après notre audit, le Ministère a reçu l'autorisation d'accélérer l'élaboration et la mise en oeuvre du dépôt et du paiement électroniques de tous les dossiers devant les tribunaux en matière civile et familiale. Nous avons constaté que certains dossiers judiciaires électroniques en matière civile ont été déposés en 2019-2020, l'objectif étant que tous les dossiers civils soient déposés en ligne d'ici mars 2021 et les dossiers familiaux d'ici janvier 2022.

En outre, le Ministère et le ministère du Solliciteur général ont reçu conjointement l'approbation d'une initiative pluriannuelle appelée « initiative de conception numérique du système de justice pénale » en octobre 2019. L'initiative comporterait plusieurs projets et permettrait des échanges de documents électroniques entre la police, les procureurs de la Couronne, les greffiers et d'autres parties à une affaire. L'initiative permettrait également la gestion numérique des preuves et comprendrait un nouveau système de gestion des causes criminelles. Au moment de notre suivi, certains projets de l'initiative étaient

mis à l'essai. Le Ministère a indiqué qu'il restait beaucoup de travail à accomplir pour sélectionner les fournisseurs, établir d'autres projets pilotes et mettre en oeuvre des solutions pour les services de police municipaux et les tribunaux. Le Ministère avait pour but d'achever l'initiative en avril 2023. Cependant, au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas encore élaboré de plans pour consigner les délais d'instance dans ses systèmes d'information sur les tribunaux ni pour en effectuer le suivi.

Recommandation 4

Pour mieux vérifier les factures des avocats du secteur privé dans les dossiers d'immigration et de statut de réfugié, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario :

- exige que les avocats fournissent les numéros de dossier à la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (la Commission) lorsqu'ils soumettent leurs factures et les relient à ses données de facturation pour toutes les affaires;
- État : Pleinement mise en oeuvre.**

Détails

Notre audit de 2018 a révélé que, contrairement aux tribunaux de l'Ontario, le système d'information de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (la Commission) effectuait le suivi de la durée des procédures. Cependant, Aide juridique Ontario ne pouvait comparer directement la facturation de certains avocats aux données sur les instances fournies par la Commission parce qu'elle ne faisait pas de suivi des numéros de dossier, ce qui lui aurait permis de relier ses données de facturation aux données de la Commission.

Il est ressorti de notre suivi qu'Aide juridique Ontario a modifié son système de facturation en juillet 2019 pour exiger que les avocats saisissent le numéro de dossier de la Commission lorsqu'ils facturent le temps d'audience. Nous avons examiné les données de facturation entre le 21 juillet et le 30 septembre 2019 (les données utilisées pour

effectuer une analyse préliminaire, décrites à la deuxième mesure de la **recommandation 4**), et nous avons constaté que toutes les factures pour les audiences de la Commission durant cette période comprenaient les numéros de dossier de la Commission. Aide juridique Ontario pouvait maintenant comparer les montants facturés aux dossiers de la Commission, comme le temps consacré aux audiences de celle-ci, pour s'assurer que les factures étaient exactes.

- fasse enquête, au besoin, auprès des avocats dont la facturation horaire ne correspond pas à la durée réelle de l'instance rapportée par la Commission, et prenne des mesures correctives en ce qui concerne les irrégularités de facturation.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2021.

Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons examiné les données de la Commission pour analyser la durée réelle de l'instance. Nous avons comparé les données de la Commission aux données de facturation d'Aide juridique Ontario à l'aide des données accessibles, comme le nom des avocats et les dates des audiences. Nous n'avons pu faire concorder que 226 des quelque 17 000 certificats délivrés entre 2014 et 2016. Le jumelage des données n'a pas pu être effectué parce qu'Aide juridique Ontario n'utilisait pas les mêmes numéros de dossier que ceux utilisés par la Commission. Notre analyse des 226 certificats a révélé que 68 % des certificats faisaient état d'heures facturées supérieures aux heures déclarées par la Commission et que 4 % étaient sous-facturées. En outre, 28 % des certificats étaient exacts à 15 minutes près.

Il est ressorti de notre suivi qu'Aide juridique Ontario avait commencé à utiliser les numéros de dossier de la Commission pour vérifier les heures de facturation dans le cadre de ses vérifications des factures présentées par des avocats spécialisés en immigration et en statut de réfugié, et qu'elle avait

commencé à recouvrer les montants excédentaires établis par la suite. De plus, Aide juridique Ontario avait effectué une analyse préliminaire de plus de 500 certificats qui comprenaient des audiences de la Commission après avoir commencé à assurer le suivi des numéros de dossier de la Commission entre le 21 juillet et le 30 septembre 2019. L'analyse a révélé que les honoraires facturés par les avocats étaient relativement exacts pour la plupart des audiences de la Commission. Nous avons constaté que le fait d'exiger des avocats qu'ils soumettent les numéros de dossiers de la Commission avait probablement un effet dissuasif sur la surfacturation.

Dans son analyse, Aide juridique Ontario a relevé certains cas de surestimation des heures sur les certificats. Par exemple, au cours de la période de deux mois et demi, les 5 avocats ayant le plus d'heures surestimées ont cumulé 40 heures de plus pour les audiences que les données consignées par la Commission sur les délais d'audience étayées par 39 certificats. Certaines de ces heures surestimées ont donné lieu à des paiements en trop aux avocats. Aide juridique Ontario a indiqué qu'elle attendrait la collecte de neuf mois de données de facturation pour effectuer une analyse comparative plus poussée et pour déterminer les mesures à prendre afin de régler les trop-payés. Lors de notre suivi, la collecte de données supplémentaires avait été retardée par la suspension des audiences de la Commission en date du 17 mars 2020 en raison de l'urgence en matière de santé publique causée par la COVID-19. Aide juridique Ontario prévoyait terminer l'analyse d'ici avril 2021, en attendant que la Commission reprenne ses activités à un moment déterminé par le gouvernement fédéral.

Suivis des problèmes de facturation relatifs à la rémunération quotidienne garantie non à propos

Recommandation 5

Pour que le versement de la rémunération quotidienne garantie demeure conforme aux règles applicables, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario :

- *termine son examen dans le but de déterminer en temps opportun l'ampleur de la surfacturation inappropriée;*
- *mette en oeuvre des contrôles efficaces pour prévenir la double facturation et toute autre facturation inappropriée concernant le lieu du bureau principal et les repas;*
- *précise la politique sur la rémunération quotidienne garantie et la communique aux avocats du secteur privé en mentionnant qu'il importe de se conformer à cette politique;*
- *recouvre les montants surfacturés par les avocats lorsqu'ils sont identifiés.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Il est ressorti de notre audit de 2018 que la rémunération quotidienne garantie (la rémunération quotidienne) est constituée d'honoraires fixes de 1 181 \$ versés aux avocats chaque fois qu'ils devaient se rendre par avion dans un tribunal éloigné ou en voiture dans un tribunal qui se trouvait à plus de 200 kilomètres (aller) du cabinet de l'avocat. En 2016-2017, les versements totaux à la rémunération quotidienne étaient de 2 millions de dollars facturés par 87 avocats.

Il est ressorti de notre audit qu'Aide juridique Ontario avait relevé des cas de facturation inexacte de la rémunération quotidienne, mais qu'elle n'avait pas pris de mesures opportunes pour assurer le suivi de chaque cas ou pour renforcer ses contrôles afin de prévenir la surfacturation. En s'appuyant sur un signalement d'irrégularités de facturation possibles et sur les résultats de ses audits réguliers de la facturation des avocats, Aide juridique

Ontario a lancé un examen de la rémunération quotidienne en janvier 2018. L'examen a révélé une double facturation (facturation de la rémunération quotidienne et facturation horaire le même jour sur un certificat). Il a également révélé que des avocats avaient facturé des repas pris en avion à Aide juridique Ontario alors que les repas sont inclus dans le coût du billet d'avion. L'examen a également permis de découvrir qu'un avocat avait facturé 150 000 \$ de rémunération quotidienne entre mai 2013 et août 2016, mais qu'il avait utilisé un casier postal plutôt que l'adresse principale inscrite dans le dossier du Barreau de l'Ontario. L'adresse principale de l'avocat se trouvant à seulement cinq kilomètres de la cour, celui-ci n'était donc pas admissible en vertu de la politique sur la rémunération quotidienne.

Il est ressorti de notre suivi qu'Aide juridique Ontario avait réalisé peu de progrès dans le parachèvement de son examen de la rémunération quotidienne et n'avait nullement progressé dans la mise en oeuvre de contrôles efficaces pour prévenir la double facturation et d'autres pratiques de facturation inappropriées liées à l'emplacement du bureau principal et aux repas. En outre, Aide juridique Ontario n'avait ni clarifié ni communiqué la politique sur la rémunération quotidienne et l'importance de se conformer à cette politique aux avocats du secteur privé, et n'avait pas encore pris de mesures pour recouvrer les montants facturés en trop qui avaient été repérés.

Aide juridique Ontario a indiqué qu'elle devait consulter les Services juridiques Nishnawbe Aski, la société autochtone de services juridiques qui fournit des services aux peuples de la nation Nishnawbe-Aski financés par Aide juridique Ontario, avant de finaliser l'examen, de mettre en oeuvre des contrôles, de clarifier la politique sur la rémunération quotidienne et de recouvrer les montants facturés en trop. Aide juridique Ontario a noté que les Services juridiques Nishnawbe Aski avaient suspendu toutes les consultations pour protéger leurs collectivités pendant l'urgence en santé publique liée à la COVID-19 et qu'ils ne

pouvaient donc pas fournir d'échéancier pour la mise en oeuvre de cette recommandation. Aide juridique Ontario a également indiqué qu'elle attendait que la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique* soit adoptée avant de modifier sa politique sur la rémunération quotidienne et les contrôles connexes. La *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique* a été adoptée en juillet 2020, mais n'a pas encore été promulguée par le gouvernement.

Recommandation 6

Pour superviser les avocats ou étudier la faisabilité d'élaborer et de mettre en oeuvre un programme d'assurance de la qualité indépendant, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario collabore avec le Barreau de l'Ontario pour élaborer un programme d'audit d'assurance de la qualité, y compris un examen par les pairs au terme des instances, afin de superviser les avocats ou de demander des modifications à la loi qui lui permettraient d'élaborer et de mettre en oeuvre un programme d'assurance de la qualité de façon autonome.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2021.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que les avocats du secteur privé qui fournissent des services d'aide juridique n'avaient pas fait l'objet d'une évaluation de la qualité ni d'un examen par les pairs. Plus de 90 % des services liés aux certificats et plus du tiers des cas d'aide dispensée par des avocats de service ont été le fait d'avocats du secteur privé en 2017-2018. La *Loi de 1998 sur les services d'aide juridique* conférait à Aide juridique Ontario le pouvoir d'exiger que le Barreau de l'Ontario effectue des audits d'assurance de la qualité des avocats. Cependant, Aide juridique Ontario n'a pas demandé au Barreau de l'Ontario de le faire depuis sa création. L'organisme a toutefois renvoyé des avocats au Barreau lorsqu'il a eu connaissance d'affaires graves comme une inconduite possible. Aide juridique Ontario a reçu 211 plaintes en 2016-2017. De ce nombre, environ

le tiers portaient sur les services des avocats. Il s'agit d'une augmentation de 30 % par rapport aux 162 plaintes reçues en 2012-2013.

Après notre audit, Aide juridique Ontario a demandé que des modifications soient apportées à la loi pour lui permettre d'élaborer et de mettre en oeuvre de façon autonome un programme d'assurance de la qualité. Une nouvelle loi, la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique*, avait fait l'objet d'une troisième lecture au moment de notre suivi et avait été adoptée en juillet 2020. En vertu de la nouvelle loi, Aide juridique Ontario a le pouvoir d'établir des listes d'avocats et des normes, y compris des normes d'assurance de la qualité, pour superviser ces avocats.

En prévision de la nouvelle loi, Aide juridique Ontario avait mis sur pied un groupe de travail chargé d'élaborer des règles et des politiques pour sa liste d'avocats du secteur privé. Ces politiques comprendraient l'assurance de la conformité et la production de rapports, ainsi que l'établissement de normes de qualité, de suspensions administratives, de programmes de surveillance et de mesures correctives. Au moment de notre suivi, cependant, Aide juridique Ontario n'avait pas encore exploré la possibilité d'un examen par les pairs après le procès dans un cadre d'assurance de la qualité.

En juillet 2020, la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique* a été adoptée après un retard causé par l'urgence en santé publique liée à la COVID-19. En juin 2020, Aide juridique Ontario s'attendait à finaliser les règles et politiques relatives à la gestion des listes d'avocats du secteur privé avant l'entrée en vigueur de la Loi, prévue à ce moment-là en avril 2021.

Recommandation 7

Pour aider les avocats du secteur privé à mieux répondre aux exigences professionnelles d'Aide juridique Ontario, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario :

- *assure sans délai un suivi auprès des avocats admis sous condition depuis plus de deux ans et de ceux qui n'ont pas produit chaque année de déclaration volontaire sur les exigences de formation continue;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2021.

Détails

Il est ressorti de notre audit de 2018 qu'au cours de l'exercice 2016, 1 959 des 5 423 avocats du secteur privé qui figurent sur les listes d'Aide juridique Ontario n'avaient pas remis leur déclaration annuelle. Aide juridique Ontario exige, dans le cadre d'un mécanisme de vérification de la compétence, que tous les avocats inscrits sur les listes confirment chaque année qu'ils ont satisfait aux exigences en matière d'expérience et de formation continue. Les exigences variaient selon les listes, mais elles prévoyaient toutes six heures de formation juridique et le règlement d'un nombre minimal de dossiers au cours de l'année précédente. Parmi les 1 959 avocats qui n'ont pas remis leur déclaration volontaire, 395 ont facturé à Aide juridique Ontario un total de 7,7 millions de dollars du 1^{er} avril 2017 au 28 mars 2018. Aide juridique Ontario n'avait pas imposé de conséquences aux avocats qui n'avaient pas soumis de déclaration volontaire.

Notre audit a également révélé que les nouveaux avocats ou ceux qui étaient nouveaux dans un domaine particulier du droit et qui ne répondaient pas aux exigences en matière d'expérience et ne peuvent donc pas figurer sur une liste d'Aide juridique Ontario dans leur domaine du droit pourraient être admis sous condition dans une liste s'ils acceptaient de répondre aux exigences d'expérience minimale d'ici deux ans. Nous avons constaté qu'en date de février 2018, 1 064 des 5 059 avocats du secteur privé qui figuraient sur des listes à ce moment-là étaient admis sous condition pour au moins une liste depuis plus de 2 ans; et 800, depuis plus de 3 ans. Les avocats admis sous condition sont autorisés à accepter des certificats. Cependant, leur statut signifiait qu'ils n'avaient

pas répondu à toutes les exigences d'Aide juridique Ontario.

Après notre audit, Aide juridique Ontario a mis en oeuvre des contrôles automatisés qui éliminaient la nécessité d'effectuer un suivi auprès des avocats qui n'avaient pas soumis de rapport annuel, comme il en est question dans la prochaine mesure recommandée.

Notre suivi a révélé qu'il y avait encore de nombreux avocats admis sous condition depuis plus de deux ans. Au 31 mars 2020, 996 des 4 839 avocats du secteur privé qui figuraient dans des listes à ce moment-là étaient admis sous condition sur au moins une liste depuis plus de 2 ans. Nous avons toutefois constaté qu'Aide juridique Ontario examinait le dossier de ces avocats et assurait un suivi manuel auprès d'eux. Aide juridique Ontario a indiqué que d'autres mesures, comme l'automatisation de la collecte et de la correction des données, se révélaient nécessaires pour faire progresser le suivi et réduire le nombre d'avocats admis sous condition. Ces étapes devaient être achevées à temps pour la mise en oeuvre de la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique*, prévue à ce moment-là d'ici avril 2021.

- *établit des conséquences financières efficaces pour les avocats qui ne présentent pas de déclaration volontaire annuelle sur leur formation continue.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Au début de 2020, Aide juridique Ontario a mis en oeuvre un nouveau mode de contrôle dans son système de facturation en ligne. En l'absence de déclaration volontaire annuelle sur l'apprentissage continu, l'avocat ne serait pas en mesure d'accepter de nouveaux certificats ni de soumettre des comptes aux fins de paiement au moyen du système de facturation en ligne jusqu'à ce que la déclaration volontaire soit terminée. De plus, Aide juridique Ontario prévoyait aviser les avocats qui n'avaient pas soumis leur déclaration volontaire annuelle

dans les huit mois suivant la date d'échéance qu'ils pourraient être retirés des listes.

Cliniques juridiques communautaires

Recommandation 8

Pour contribuer à une meilleure utilisation des ressources des cliniques juridiques communautaires, nous recommandons que le ministère du Procureur général, pour le compte d'Aide juridique Ontario et du Tribunal de l'aide sociale, continue à collaborer avec le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires afin de réduire encore davantage le nombre de dossiers du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées qui sont portés en appel.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2022.

Détails

Notre audit de 2018 a révélé qu'en 2016-2017, les cliniques ont traité 9 435 dossiers liés à des demandes de clients faites dans le cadre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), ainsi qu'à des appels lorsqu'ils avaient été rejetés pour le POSPH. Cela représentait 44 % de la charge de travail des cliniques. Aide juridique Ontario évaluait que le coût total de ces dossiers était d'environ 21 millions de dollars, soit environ 2 200 \$ par dossier. Ce montant correspondait à environ 24 % du budget d'Aide juridique Ontario consacré aux cliniques. Soixante-dix-huit pour cent (78 %) des répondants à notre sondage destiné aux cliniques juridiques communautaires indiquaient que si le nombre de dossiers du POSPH était réduit, ils pourraient répondre à d'autres besoins, notamment dans les domaines du droit de l'emploi, des droits de la personne et des questions qui touchent les personnes âgées, en plus d'offrir leurs services dans d'autres secteurs existants.

De plus, notre audit a permis de constater que le Ministère, au moyen des fonds transférés par Aide juridique Ontario aux cliniques, finance

les cliniques et le Tribunal de l'aide sociale (le Tribunal) qui entend les appels du POSPH. La rentabilité serait possible si le nombre d'appels du POSPH était diminué de manière à ce que les ressources du Ministère ne soient pas consacrées aussi souvent au financement du processus d'appel.

Après notre audit, les efforts conjoints du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC) et du Tribunal pour rationaliser le processus d'appel, comme le règlement anticipé des différends, ont continué d'entraîner une réduction du nombre d'appels dont le Tribunal a été saisi. Notre suivi a révélé que le nombre d'appels accueillis ou rejetés après une audience a diminué, passant de 7 617 en 2014-2015 à 4 784 en 2017-2018, puis à 4 318 en 2018-2019 et à 3 649 en 2019-2020, soit une baisse de 52 % depuis 2014-2015.

De plus, le Ministère avait entrepris un examen des tribunaux de l'Ontario, y compris le Tribunal de l'aide sociale, tandis que le MSESSC avait lancé une initiative de réforme de l'aide sociale. Dans le cadre de ces initiatives, le Ministère et le MSESSC ont collaboré à d'éventuelles réformes du processus d'appel du POSPH et du Tribunal. Les travaux achevés comprenaient des analyses des pratiques exemplaires des administrations, l'élaboration d'options de réforme et l'estimation des échéanciers. Le Ministère a indiqué que les modifications au processus actuel nécessiteraient l'adoption d'une loi, prévue pour mars 2022.

Recommandation 9

Pour mieux comprendre de quelle façon les cliniques juridiques communautaires (les cliniques) utilisent les ressources dans les dossiers du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario collabore avec les cliniques pour consigner formellement la partie des ressources des cliniques qui est consacrée aux demandes plutôt qu'aux appels.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2021.

Détails

Notre audit de 2018 a révélé que même si les cliniques aidaient à la fois les demandes et les appels du POSPH, le système d'information des cliniques ne faisait pas de distinction entre les demandes et les appels. Aide juridique Ontario ne savait pas non plus combien d'appels traités par les cliniques avaient été portés devant le Tribunal. Il se peut que certaines cliniques aient recueilli ces données. Cependant, elles n'étaient pas tenues de signaler le nombre d'appels à Aide juridique Ontario. Ce renseignement se serait révélé utile parce qu'il aurait permis à Aide juridique Ontario et aux cliniques de comprendre la proportion des ressources des cliniques consacrée à chaque stade des dossiers du POSPH et de déterminer quels secteurs doivent être améliorés.

Il est ressorti de notre suivi qu'Aide juridique Ontario avait apporté des changements au Système de gestion de l'information sur les cliniques afin de permettre aux cliniques d'établir la distinction entre les demandes présentées au POSPH et les appels. Toutefois, l'utilisation de la fonctionnalité par les cliniques était limitée, principalement parce qu'elles n'étaient pas encore tenues de le faire. Aide juridique Ontario a indiqué que les cliniques seraient tenues de déclarer ce renseignement lorsque le rapport sur la mesure du rendement aura été pleinement mis en oeuvre, ce qui devrait être fait d'ici avril 2021.

Recommandation 10

Pour contribuer à ce que les projets futurs proviennent d'une source fiable et pour éviter que les fournisseurs n'achèvent pas leurs projets, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario mette en oeuvre une politique d'évaluation de la viabilité financière des fournisseurs dans le cas des acquisitions essentielles.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

En 2018, notre audit a révélé que le Système de gestion de l'information des cliniques d'Aide juridique Ontario a été achevé en septembre

2017, avec un retard de 3 ans, et à un coût total de 7 millions de dollars, soit plus du double de son budget initial de 3,25 millions de dollars. Le retard du fournisseur à lancer le projet, puis ses difficultés financières et son incapacité à terminer le projet avant de déclarer faillite en février 2017 constituaient les causes principales du retard et des dépassements budgétaires. Par la suite, Aide juridique Ontario a recruté à forfait les anciens employés du fournisseur et a confié à son service informatique interne la gestion du projet jusqu'à son achèvement. Cela aurait probablement pu être évité si Aide juridique Ontario avait évalué la viabilité financière du fournisseur avant de lui adjuger le contrat.

Au moment de notre audit, la directive sur l'approvisionnement de la fonction publique de l'Ontario et le processus d'approvisionnement interne d'Aide juridique Ontario n'exigeaient pas d'examen de la viabilité financière d'un fournisseur potentiel. Nous avons relevé plusieurs exemples d'autres administrations qui recommandent d'évaluer la viabilité financière dans les cas d'achats complexes. Ces administrations comprennent le gouvernement fédéral canadien, le gouvernement de la Colombie-Britannique et le ministère des Finances de l'Australie.

Il est ressorti de notre suivi qu'Aide juridique Ontario avait conclu un contrat en janvier 2019 avec une compagnie qui fournissait des rapports de solvabilité à des fournisseurs potentiels. Au moment de notre suivi, Aide juridique Ontario avait reçu de tels rapports pour plusieurs fournisseurs potentiels. Les rapports contenaient des renseignements détaillés sur les fournisseurs, les services qu'ils offraient et les industries dans lesquelles ils exerçaient leurs activités. En outre, les rapports évaluaient le risque opérationnel, la viabilité financière et la stabilité, et établissaient une probabilité que le fournisseur mette fin à ses activités.

En juin 2020, Aide juridique Ontario a mis en oeuvre une nouvelle politique d'approvisionnement. La politique stipulait qu'une

équipe d'approvisionnement déterminerait le niveau de diligence raisonnable requis pour chaque approvisionnement, ce qui pourrait comprendre une confirmation de la viabilité financière.

Recommandation 11

Pour favoriser une meilleure utilisation du temps de prestation des services des cliniques juridiques communautaires et pour veiller à ce que l'investissement important dans le nouveau Système de gestion de l'information sur les cliniques prenne sa valeur, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario continue à s'occuper des plaintes reçues des cliniques et règle les problèmes cernés.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Pendant notre audit de 2018, nous avons découvert que les quatre cliniques avec lesquelles nous avons discuté de façon plus approfondie et les représentants de l'Association des cliniques juridiques communautaires de l'Ontario ont mentionné que le nouveau Système de gestion de l'information sur les cliniques (le Système) avait eu une incidence défavorable sur les opérations des cliniques. Parmi les plaintes courantes, mentionnons le temps excessif pour charger et économiser, les fonctions qui ne fonctionnent pas et l'absence de rapports utiles. Les quatre cliniques ont également mentionné que des problèmes posés par le nouveau Système avaient ajouté au fardeau imposé sur leurs ressources, comme la nécessité de procéder à la saisie de données après les heures. Notre sondage effectué auprès d'autres cliniques juridiques communautaires qui n'étaient pas incluses dans nos discussions approfondies a appuyé ces observations.

Il est ressorti de notre suivi qu'Aide juridique Ontario avait continué de collaborer avec les cliniques pour régler les problèmes liés au Système. Nous avons également constaté que le groupe de travail sur le Système a continué de se réunir et de travailler à l'amélioration du Système, et que les demandes de soutien au Système soumises par les

cliniques à Aide juridique Ontario sont passées de 406 en 2018 à 266 en 2019.

Nous nous sommes entretenus à nouveau avec les quatre cliniques avec lesquelles nous avons eu des discussions approfondies durant notre audit, ainsi qu'avec l'Association des cliniques juridiques communautaires de l'Ontario. Les cliniques ont souligné qu'Aide juridique Ontario avait apporté d'importantes améliorations au Système depuis notre audit de 2018, et qu'elle avait consacré des ressources additionnelles à l'amélioration continue et au règlement des problèmes. Par exemple, des améliorations ont été apportées à la vitesse et à la fonctionnalité du Système ainsi qu'aux rapports. En outre, une formation a été offerte. Toutefois, les représentants de ces cliniques avaient encore des préoccupations et des suggestions d'amélioration. Par exemple, ils auraient aimé que le Système fonctionne de façon plus rigoureuse. Aide juridique Ontario s'était engagé à continuer de répondre rapidement aux préoccupations des cliniques dans les limites de son budget lorsqu'il disposait des ressources nécessaires.

Recommandation 12

Pour mieux combler les besoins locaux et tenir compte des priorités locales de façon équitable, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario, de concert avec les cliniques juridiques communautaires, recueille des données démographiques complètes, exactes et à jour pour fonder ses décisions sur l'attribution de fonds aux cliniques.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2021.

Détails

Notre audit de 2018 a constaté que la majeure partie du financement des cliniques reposait sur des montants antérieurs – ce qui signifie que le financement était essentiellement fondé sur celui des années antérieures – plutôt que d'être réparti équitablement en fonction des besoins locaux de chaque communauté. Par conséquent, le financement moyen de chaque personne à faible revenu variait considérablement d'une clinique à

l'autre. Par exemple, en 2016-2017, les 10 cliniques ayant obtenu le plus de fonds ont reçu en moyenne 75 \$ par personne à faible revenu tandis que les 10 cliniques ayant obtenu le moins de fonds ont obtenu en moyenne seulement 14 \$, ce qui a donné lieu à un écart de 61 \$. Malgré certains efforts déployés par Aide juridique Ontario pour réduire l'écart de financement entre les cliniques, nous avons constaté que l'organisme n'avait pas été en mesure de le faire. L'écart entre les 10 cliniques ayant obtenu le plus de fonds et les 10 cliniques ayant reçu le moins de fonds avait augmenté de 19 % — passant de 51 \$ en 2013-2014 à 61 \$ en 2016-2017.

Les spécialistes de l'aide juridique considèrent la cartographie de l'endroit où vivent les personnes à faible revenu comme un indicateur efficace pour déterminer les besoins en services offerts par les cliniques. Aide juridique Ontario a commencé à utiliser cette mesure pour repérer les cliniques qui avaient le moins de ressources par personne à faible revenu.

Notre suivi a révélé que les cliniques avaient maintenant la possibilité de déclarer certains renseignements démographiques supplémentaires sur les clients au moyen du Système de gestion de l'information sur les cliniques, comme l'âge et les trois premiers caractères du code postal du client. En mars 2020, les cliniques pouvaient également consigner des renseignements sur l'origine raciale des clients. Aide juridique Ontario offrait une formation aux cliniques sur la façon de poser aux clients des questions axées sur l'origine raciale pour les cliniques qui souhaitaient recueillir des données axées sur ce sujet.

Aide juridique Ontario avait également commencé à compiler des données démographiques sommaires pour les zones de service des cliniques afin d'éclairer les décisions en matière de financement. Ces données comprenaient des renseignements comme le niveau de scolarité, la citoyenneté, le lieu de naissance et la situation d'emploi. Aide juridique Ontario a indiqué qu'elle n'avait pas encore décidé comment elle allait

utiliser ces renseignements pour déterminer le financement, mais qu'elle prévoyait apporter des changements au modèle de financement des cliniques dans le cadre de la mise en oeuvre de la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique*, dont l'entrée en vigueur était alors prévue d'ici avril 2021.

Recommandation 13

Pour contribuer à ce que le financement des cliniques juridiques communautaires (les cliniques) continue d'être utilisé pour les services prévus et pour réaliser le résultat souhaité, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario collabore avec les cliniques pour :

- *achever le rapport sur les mesures de rendement qui sont utilisées pour évaluer l'efficacité des cliniques;*
- *contrôler les résultats réels et régler les problèmes de rendement inadéquat en temps opportun.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2021.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que les cliniques juridiques communautaires ont mesuré leurs extrants, tels que le nombre de causes, de séances de formation publiques tenues et de renvois, et ont présenté des rapports à cet égard. Cependant, Aide juridique Ontario ne disposait pas de données agrégées indiquant si ces extrants atteignaient les résultats de programme souhaités dans chaque clinique, comme les taux de succès des appels en matière de revenu d'invalidité et les différends entre propriétaires et locataires. Nous avons également cerné ce problème dans notre audit de 2011 d'Aide juridique Ontario.

Il est ressorti de notre suivi qu'Aide juridique Ontario a commencé à mettre à l'essai les mesures de rendement et les rapports de gestion du rendement dans 9 des 72 cliniques en février 2020. Au moment de notre suivi, Aide juridique Ontario n'avait pas décidé des mesures de rendement à utiliser pour évaluer l'efficacité des cliniques, indiquant qu'elle évaluerait l'utilité des mesures après que toutes les cliniques ont commencé à produire des rapports et qu'elles disposaient de données suffisantes. Aide juridique Ontario entendait présenter par étape les rapports de gestion du rendement aux autres cliniques à compter de septembre 2020.

De plus, Aide juridique Ontario a indiqué que les règles, les politiques et les contrats élaborés pour les cliniques dans le cadre des nouvelles mesures liées à la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique* comporteraient des mesures pour remédier au rendement insatisfaisant. L'organisme a ajouté qu'il commencerait à surveiller le rendement insatisfaisant dès l'entrée en vigueur de la Loi, prévue à ce moment-là d'ici avril 2021.

Recommandation 14

Pour aider les cliniques juridiques communautaires à réaliser leur mandat prévu par la loi et leurs objectifs souhaités de façon rentable, nous recommandons que le ministère du Procureur général collabore avec Aide juridique Ontario pour procéder à un examen complet du modèle de prestation de service et cerner les secteurs à améliorer.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2021.

Détails

Au moment de notre audit de 2018, aucun examen du modèle des cliniques communautaires n'était prévu. Un tel examen n'avait pas été effectué au cours de la décennie précédente. Nous avons constaté que l'Ontario était la seule province canadienne à avoir offert des services juridiques par l'entremise de cliniques communautaires indépendantes. D'autres provinces ont offert des services en clinique similaires dans le cadre

de leurs programmes d'aide juridique. Nous avons également constaté que la plupart des administrations australiennes avaient des cliniques communautaires semblables à celles de l'Ontario et que plusieurs États australiens avaient procédé à des examens exhaustifs de leurs systèmes de cliniques pour s'assurer qu'ils répondaient le plus possible aux besoins des clients dans les limites des budgets fixés.

Après notre audit, Aide juridique Ontario et le Ministère ont tenu des réunions en août et septembre 2019 avec des intervenants clés, y compris des cliniques, divers comités consultatifs, des employés et des représentants syndicaux sur la prestation de l'aide juridique en Ontario. Ces réunions comportaient des discussions importantes concernant le modèle de prestation des services des cliniques et les améliorations possibles. En décembre 2019, le procureur général a déposé la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique*. Cette loi avait fait l'objet d'une troisième lecture au moment de notre suivi. Elle a été adoptée en juillet 2020. La nouvelle loi permet à Aide juridique Ontario de conclure des ententes avec un plus vaste éventail de fournisseurs de services. Le Ministère a indiqué que les cliniques juridiques communautaires continueraient de jouer un rôle dans la prestation de services juridiques aux Ontariens à faible revenu.

Au moment de notre audit, le Ministère nous a informés que si la nouvelle loi était adoptée, il travaillerait, avec Aide juridique Ontario et les intervenants, à l'élaboration de nouvelles ententes pour les fournisseurs de services, y compris les cliniques, en harmonie avec la nouvelle loi. Le Ministère prévoyait que le nouveau cadre d'entente serait achevé en avril 2021, date d'entrée en vigueur de la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique* prévue à ce moment-là.

Avocat de service

Recommandation 15

Pour recueillir des données fiables sur l'aide fournie par l'intermédiaire de l'avocat de service, nous recommandons qu'Aide juridique Ontario :

- *donne instruction aux avocats de service de procéder à la saisie appropriée et cohérente des données sur l'assistance apportée dans l'ensemble de la province;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2021.

Détails

Il est ressorti de notre audit de 2018 qu'en 2016-2017 (soit l'exercice le plus récent pour lequel des données étaient accessibles), les avocats de service n'ont pas appliqué de critères d'admissibilité à 95 % des personnes auxquels ils ont prêté assistance en matières criminelles. Les services des avocats de service étaient surtout offerts sans critère d'admissibilité, sauf si l'avocat de service soupçonnait que la personne n'était pas admissible et parce que certains services (comme les audiences de mise en liberté sous caution) ne nécessitaient pas qu'une personne soit financièrement admissible. Toutefois, comme les avocats de service n'indiquaient pas de façon régulière si chaque dossier devait se conformer à un critère d'admissibilité financière, on ne sait pas nettement quelle proportion des 95 % de personnes aidées aurait dû être vérifiée, et n'aurait peut-être pas été admissible à l'aide juridique.

À la suite de notre audit, Aide juridique Ontario a mis en oeuvre un changement de système en mars 2020 qui rendra obligatoire le choix de l'admissibilité financière des avocats de service. Le personnel des avocats de service devra indiquer si un client est admissible, non admissible, exonéré ou s'il n'a pas été en mesure d'effectuer le test d'admissibilité financière. Aide juridique Ontario avait mis les avocats de service au courant des changements et avait élaboré une formation obligatoire. Toutefois, la formation, qui devait être achevée au premier trimestre de 2020-2021,

a été retardée en raison de l'urgence en santé publique de la COVID-19. Aide juridique Ontario attendait l'achèvement de la formation, prévu pour avril 2021, avant de changer de système.

- assure un suivi de l'aide donnée par l'intermédiaire de l'avocat de service à des clients non admissibles à la suite de directives des juges à cet effet;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 a découvert que dans d'autres cas, un juge pourrait donner instruction à un avocat de service d'aider des personnes qui n'étaient pas représentées au tribunal, afin de rendre le processus judiciaire plus efficace. Cependant, Aide juridique Ontario n'avait pas effectué le suivi du nombre de fois où un juge a ordonné à un avocat de service de fournir une aide à une personne qui n'était pas admissible financièrement, de sorte qu'on ne sait pas à quelle fréquence cela s'est produit dans les tribunaux de l'Ontario. Le fait d'étendre les services d'avocats de service à des clients non admissibles aurait pu supprimer les ressources disponibles pour aider les clients qui étaient admissibles.

Après notre audit, en juin 2019, Aide juridique Ontario a informé les juges de la cour criminelle et de la cour de la famille que l'accès à un avocat de service se limiterait aux clients jugés admissibles au moyen du critère d'admissibilité financière ou à ceux réputés exemptés du critère, comme les clients sous garde ou les affaires de protection de l'enfance dans lesquelles il est nécessaire d'amener un enfant en lieu sûr. Par conséquent, cette mesure a été prise.

- assure un suivi des motifs pour lesquels l'admissibilité financière n'a pas été évaluée,

notamment parce qu'un critère d'admissibilité financière n'était pas nécessaire et dans quelles circonstances.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous signalions que les avocats de service ne vérifiaient pas de façon uniforme si des critères d'admissibilité étaient requis ou non, ni les circonstances de chaque service.

Comme il est mentionné dans la première mesure de la **recommandation 15**, l'avocat de service devra bientôt indiquer si un client est exempté du critère d'admissibilité financière. Aide juridique Ontario avait des critères d'exemption limités clairement définis, de sorte qu'il ne sera pas nécessaire d'effectuer un suivi des motifs d'exemption. Les critères d'exemption comprenaient la mise sous garde du client, les accusations au criminel et les questions urgentes de protection de l'enfance.

Même si l'avocat de service ne sera plus en mesure d'indiquer simplement qu'aucun critère d'admissibilité financière n'a été appliqué sans fournir de justification, dans le cadre des changements aux systèmes mentionnés précédemment, il devra indiquer s'il n'a pas été en mesure d'appliquer le critère. Aide juridique Ontario avait établi des directives selon lesquelles cette option ne devrait être choisie que dans des circonstances atténuantes lorsqu'il n'est pas possible d'appliquer le critère, par exemple lorsque l'interaction avec le client était trop brève ou que le client souffrait d'une crise de santé mentale. Toutefois, en ne consignait pas la raison pour laquelle l'avocat de service n'a pas vérifié le critère, Aide juridique Ontario ne pourra évaluer si la décision était justifiée et si les ressources de l'avocat de service sont utilisées de façon appropriée.

Chapitre 1

Section 1.06

Ministère du Procureur général

Metrolinx – Sélection des gares GO

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.06 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	5	5				
Recommandation 2	1	1				
Recommandation 3	2	2				
Recommandation 4	2	2				
Recommandation 5	1	1				
Total	11	11	0	0	0	0
%	100	100	0	0	0	0

Conclusion globale

Au 30 septembre 2020, Metrolinx et le ministère des Transports (le Ministère) avaient pleinement mis en oeuvre toutes les mesures recommandées dans notre *Rapport annuel 2018*. Par exemple, Metrolinx a élaboré un cadre clair sur l'établissement et la modification des critères utilisés dans les analyses de rentabilisation; a défini la façon dont les éléments extérieurs aux analyses de rentabilisation (comme la mobilisation du public, les politiques et autres investissements, les tendances et conditions émergentes, et la capacité

d'exécution) se distinguent des facteurs inclus dans les analyses de rentabilisation; et a établi un intervalle régulier pour l'examen de la pertinence et de la fiabilité des intrants et des hypothèses utilisés dans les analyses de rentabilisation. De plus, Metrolinx a commencé à utiliser un langage clair et compréhensible dans ses rapports à l'Office et dans ceux qu'il affiche sur son site Web public. De plus, le gouvernement a apporté des modifications à la *Loi de 2006 sur Metrolinx* dans le projet de loi 57, *Loi de 2018 visant à rétablir la confiance, la transparence et la responsabilité*, afin de clarifier les rôles et responsabilités du Ministère et de Metrolinx en ce qui concerne la planification des transports en commun et la prise de décisions.

De plus, en novembre 2018, le Ministère a ordonné à Metrolinx de cesser l'acquisition de toutes les nouvelles gares GO, y compris celles de Kirby et de Lawrence East, les deux gares que nous avons mentionnées dans la **recommandation 2**. Le Ministère a annoncé qu'il évaluerait alors de façon indépendante si les gares devraient aller de l'avant seulement si Metrolinx avait cerné des possibilités de partenariat commercial avec des tiers pour leurs emplacements.

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

Contexte

Le 27 septembre 2017, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a adopté une motion demandant à la vérificatrice générale de mener un audit de l'optimisation des ressources des gares GO proposées de Metrolinx à Kirby et à Lawrence East.

Nous avons constaté que le ministre des Transports (le ministre) et la Ville de Toronto (la Ville) avaient influencé le processus décisionnel de Metrolinx qui a mené à la sélection de ces deux gares. Metrolinx a donc indûment modifié ses recommandations concernant les gares de Kirby et de Lawrence East. À l'origine, Metrolinx avait conclu que les coûts et les désavantages des gares l'emportaient largement sur leurs avantages, mais il a ignoré cette conclusion parce que le ministre et la Ville avaient clairement indiqué qu'ils voulaient les gares. Metrolinx a ensuite recommandé à son conseil d'administration de les approuver. Même si le conseil d'administration savait que le ministre et la Ville voulaient les gares, il a approuvé celles-ci en se fondant sur l'information fournie par le personnel de Metrolinx, c'est-à-dire la dernière analyse appuyant la construction des deux gares.

Ces 2 gares figuraient parmi les 12 gares GO que Metrolinx avait recommandé de construire en juin 2016. Les nouvelles gares ont été intégrées à une initiative d'expansion ferroviaire régionale

provinciale dans la région du grand Toronto et de Hamilton (RGTH).

Le Comité a déposé sa motion à la suite d'une controverse entourant les gares de Kirby et de Lawrence East, qui a fait l'objet de reportages médiatiques entre mars et août 2017.

Lors de notre audit, nous nous sommes concentrés sur le processus décisionnel qui a amené Metrolinx à recommander la construction des gares.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Le ministre n'a pas utilisé les voies législatives à sa disposition aux termes de la *Loi de 2006 sur Metrolinx* (la Loi) pour orienter les travaux de planification régionale des transports de l'organisme. Il a plutôt, de concert avec la Ville, influencé Metrolinx pour que celui-ci déroge à son propre processus de planification. En vertu de la Loi, le ministre peut transmettre à Metrolinx des directives écrites sur toute question visée par la Loi. Une directive écrite du ministre concernant l'ajout des gares de Kirby et de Lawrence East aurait eu pour effet d'accroître la transparence et la reddition de comptes, car le responsable de la décision aurait été clairement indiqué.
- Il était ressorti des analyses de rentabilisation originales des gares de Kirby et de Lawrence East effectuées en 2016 par Metrolinx que, selon les prévisions, la construction des deux gares entraînerait une réduction nette du nombre d'utilisateurs du Réseau GO, une augmentation nette de l'utilisation de voitures privées dans la RGTH, ainsi qu'une diminution globale des revenus tirés de la vente de billets.
- En raison de l'absence d'un processus rigoureux de planification des transports en commun qui évalue l'ensemble des coûts et des avantages en fonction de critères établis, Metrolinx a pu s'écarter des recommandations de l'analyse de rentabilisation initiale. Metrolinx a retiré les gares de Kirby et de Lawrence East de la liste

originale des gares « non recommandées » et les a classées dans une nouvelle catégorie qu'il a créée, celle des gares « peu performantes ». Il a placé les autres gares « non recommandées » dans une autre nouvelle catégorie qu'il a créée, celle des gares « très peu performantes ». Ces nouvelles catégories ont été utilisées dans le rapport du 28 juin 2016 présenté par Metrolinx au conseil d'administration, qui recommandait la construction de toutes les gares, sauf celles « très peu performantes ».

- En février 2018, Metrolinx a présenté une analyse à jour prévoyant des avantages plus importants des gares dans la RGTH. Cependant, dans cette analyse, Metrolinx a utilisé de l'information désuète et s'est appuyé sur les hypothèses les plus optimistes concernant les futures modifications du réseau ferroviaire GO (par exemple, l'intégration tarifaire avec les organismes de transport en commun, le service express et l'embarquement de plain-pied). Or, rien ne garantit que les modifications prévues seront pleinement mises en oeuvre.

Nous avons formulé 5 recommandations consistant en 11 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le Ministère et Metrolinx se sont engagés à prendre des mesures pour donner suite à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre mars 2020 et juin 2020. Nous avons reçu de Metrolinx et du ministère des Transports une déclaration écrite selon laquelle, au 30 septembre 2020, ils avaient fourni à notre

Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

Metrolinx a ignoré les preuves de planification sous l'influence extérieure exercée sur la sélection des gares

Recommandation 1

Pour appuyer un processus décisionnel coordonné, responsable et transparent en matière d'investissements en transports en commun dans la région du grand Toronto et de Hamilton, nous recommandons que Metrolinx établisse un cadre clair sur :

- *l'établissement et la modification des critères utilisés dans les analyses de rentabilisation;*
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en réponse aux tentatives du ministre des Transports de l'époque (le ministre) et de la Ville de Toronto d'influencer la sélection des gares, le personnel de planification de Metrolinx a essayé de justifier l'inclusion des gares de Kirby et de Lawrence East en modifiant les critères utilisés dans l'analyse de rentabilisation pour recommander les gares à construire.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté qu'en 2019, Metrolinx avait établi un cadre plus clair définissant les modalités d'établissement, de modification et d'approbation des critères utilisés dans les analyses de rentabilisation. Tous les changements apportés aux critères doivent maintenant être approuvés officiellement par l'équipe de la haute direction de Metrolinx. En novembre 2019, Metrolinx a également mis sur pied un comité consultatif externe de 11 experts qui est censé se réunir à intervalles réguliers pour examiner les changements et les mises à jour des

critères utilisés dans les analyses de rentabilisation, et pour formuler des commentaires à leur sujet.

En collaboration avec le comité consultatif, Metrolinx a établi un cycle d'actualisation bien défini pour examiner et, au besoin, mettre à jour les critères utilisés dans ses analyses de rentabilisation.

Un processus formel a également été mis en place pour envisager des modifications ponctuelles à apporter aux critères. Selon ce processus, le personnel de Metrolinx doit d'abord déterminer et documenter la nécessité d'un changement d'après les analyses comparatives entre les administrations, les conseils du comité consultatif, les leçons tirées de la production des analyses de rentabilisation, les directives de l'équipe de la haute direction ou de la province, et les commentaires des intervenants. La prochaine étape exige que le personnel de Metrolinx effectue les recherches nécessaires pour déterminer si le changement est justifié et comment l'intégrer. La dernière étape exige que le personnel de Metrolinx consulte le ministère des Transports pour obtenir une rétroaction sur le changement proposé. Avant d'entrer en vigueur, tous les changements doivent être examinés et approuvés par l'équipe de la haute direction de Metrolinx.

- *la façon dont les éléments extérieurs aux analyses de rentabilisation (comme la mobilisation du public, les politiques et autres investissements, les tendances et conditions émergentes, et la capacité d'exécuter) se distinguent des facteurs inclus dans les analyses de rentabilisation;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que l'analyse de rentabilisation de Metrolinx comportait quatre volets : stratégique, économique, financier, et capacité d'exécution/opérations. Les analyses de rentabilisation des gares de Kirby et de Lawrence East ont tenu compte des considérations stratégiques. Toutefois, dans ces analyses, les avantages stratégiques – conformes aux objectifs de

croissance et aux plans de transport en commun de Vaughan et de Toronto – n'étaient pas suffisamment importants pour compenser les coûts économiques nets élevés. Le personnel de Metrolinx a ignoré les résultats de ces analyses de rentabilisation dans son rapport au conseil d'administration. Le rapport précisait que « Metrolinx devrait [...] Inclure des considérations stratégiques, en plus des résultats des analyses de rentabilité initiales et de l'analyse de la configuration du réseau pour soutenir également des considérations stratégiques visant à inclure des facteurs tels que les priorités globales des divers paliers du gouvernement. En mars 2018, Metrolinx a publié son *document d'orientation provisoire sur l'analyse de rentabilisation*, selon lequel les analyses de rentabilisation ne sont qu'un des cinq éléments pris en compte par Metrolinx dans la prise de décisions. Les quatre autres éléments, qui ne sont pas pris en compte dans les analyses de rentabilisation, sont l'engagement du public, les politiques et autres investissements, les tendances et conditions émergentes, et la capacité d'exécution. Nous avons noté dans notre audit que l'ajout répété de « considérations stratégiques » au processus décisionnel permettait de justifier n'importe quelle décision.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, le 23 septembre 2019, Metrolinx avait envoyé à son personnel une note de service interne qui définissait les considérations stratégiques incluses dans les analyses de rentabilisation et les distinguait des éléments extérieurs, comme l'engagement du public, les politiques et autres investissements, les tendances et conditions émergentes, et la capacité d'exécution.

- *la façon de soupeser dans le processus décisionnel les éléments extérieurs aux analyses de rentabilisation et les critères utilisés dans celles-ci;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en réponse à la **recommandation 4** de notre rapport de 2018, Metrolinx avait commencé à inclure une note de couverture au début des analyses de rentabilisation présentées à son conseil d'administration. Vers la fin de 2019, Metrolinx a commencé à décrire dans la note de couverture comment chaque élément extérieur aux analyses de rentabilisation et chaque critère utilisé dans ces analyses sont pondérés dans ses décisions de recommander des projets de transport en commun. Certains des facteurs utilisés par Metrolinx dans ses analyses de rentabilisation – comme la « capacité du marché » et la « priorisation provinciale » – sont qualitatifs et ne peuvent pas être convertis en un nombre précis. Dans la note de couverture, Metrolinx divulgue ces facteurs et décrit comment il a fait preuve de jugement professionnel pour concilier ces facteurs dans sa décision de recommander le projet de transport en commun.

- *Metrolinx devrait demander une orientation ministérielle officielle lorsque les objectifs de la province ne concordent pas avec les analyses de rentabilisation, les plans et les décisions de Metrolinx;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que d'autres administrations avaient adopté des pratiques qui assurent une plus grande responsabilisation lorsqu'on décide, pour des raisons politiques, d'aller de l'avant avec des investissements dans le transport en commun qui ont un coût économique net important. Par exemple, lorsque de telles situations se présentent au Royaume-Uni, le fonctionnaire le plus haut placé de chaque ministère a le devoir de demander des directives ministérielles s'il estime que les dépenses proposées ne favorisent pas l'optimisation des ressources.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Metrolinx avait commencé à demander des directives officielles lorsque les décisions ministérielles différaient des résultats de ses analyses de rentabilisation. Par exemple, vers la fin de 2019, Metrolinx a demandé des directives ministérielles concernant son plan de réduire les tarifs de trajets courts du Réseau GO. En outre, en 2019, Metrolinx a mis en œuvre une politique exigeant de son personnel qu'il obtienne des directives écrites du ministère des Transports lorsque les objectifs de la province ne concordent pas avec les analyses de rentabilisation, les plans ou les décisions de Metrolinx. Entre le 26 novembre 2018 et le 30 juin 2020, Metrolinx a reçu 11 directives ministérielles sur différentes questions.

- *Metrolinx devrait demander des recommandations officielles de la Ville ou de la municipalité lorsque les objectifs des intervenants municipaux ne concordent pas avec les analyses de rentabilisation, les plans et les décisions de Metrolinx.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre suivi, Metrolinx nous a informés qu'il demanderait au besoin une recommandation officielle de la Ville ou de la municipalité lorsque les objectifs des intervenants municipaux ne concordent pas avec les analyses de rentabilisation, les plans et les décisions de Metrolinx. À l'heure actuelle, Metrolinx communique avec les municipalités touchées et leur demande de lui faire parvenir leur rétroaction officielle sur ses analyses de rentabilisation provisoires avant leur publication. De plus, en septembre 2018, le conseil d'administration de Metrolinx a approuvé l'établissement de la table ronde régionale comme tribune permettant aux intervenants municipaux de formuler des recommandations à Metrolinx et de collaborer avec les municipalités à la mise en œuvre du Plan de transport régional pour 2041. Les intervenants municipaux peuvent également

présenter leurs recommandations à Metrolinx au cours des trois réunions annuelles de la table ronde régionale des directeurs généraux et des chefs de direction des municipalités et des organismes de transport en commun, du forum trimestriel des cadres supérieurs en planification et en transport des municipalités, et des réunions mensuelles du Comité consultatif technique municipal.

Recommandation 2

Pour confirmer si les gares GO de Kirby et de Lawrence East devraient être construites, nous recommandons que le ministère des Transports évalue de façon indépendante si elles devraient être construites à ce moment-ci et si ces gares entraîneront des retombées positives pour le réseau de transport régional.

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que Metrolinx avait recueilli des données exhaustives pour choisir les nouvelles gares GO. Toutefois, il ne disposait pas d'un processus rigoureux pour soupeser tous les coûts et avantages par rapport aux critères établis. L'information recueillie par Metrolinx sur les gares de Kirby et de Lawrence East entre janvier et juin 2016 montrait que les coûts l'emportaient largement sur les avantages d'un point de vue économique. Malgré cela, en juin 2016, Metrolinx a recommandé les gares GO de Kirby et de Lawrence East en se fondant sur des « considérations stratégiques » non définies.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en novembre 2018, le Ministère avait donné pour directive à Metrolinx de cesser l'acquisition de nouvelles gares GO, dont celles de Kirby et de Lawrence East, et lui avait demandé d'adopter une nouvelle stratégie axée sur le marché en s'efforçant de conclure des partenariats avec des constructeurs du secteur privé pour l'aménagement de nouvelles gares GO. Metrolinx examine actuellement chacun des emplacements éventuels des nouvelles gares GO, y compris celles de Kirby et de Lawrence East, en vue de l'exécution du projet dans le cadre d'un

partenariat commercial avec un tiers, comme un promoteur immobilier ou un propriétaire foncier. Une fois ce travail terminé, avant de demander au Conseil du Trésor d'approuver la signature d'ententes commerciales entre Metrolinx et des partenaires de développement, le Ministère entend évaluer de façon indépendante les possibilités de partenariat cernées par Metrolinx, y compris pour Kirby et Lawrence East, si Metrolinx identifie des possibilités de partenariat pour ces emplacements.

Recommandation 3

Pour améliorer l'exactitude des analyses sur lesquelles Metrolinx fonde ses décisions futures de planification du transport en commun, nous recommandons que Metrolinx :

- *établit un intervalle régulier d'examen de la pertinence et de la fiabilité des intrants et des hypothèses utilisés dans les analyses de rentabilisation;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en février 2018, Metrolinx avait publié une analyse à jour des 17 gares présélectionnées et conclu que les 12 gares recommandées en juin 2016 (y compris celles de Kirby et de Lawrence East) étaient justifiées. La nouvelle analyse introduisait trois nouvelles hypothèses liées à trois nouvelles initiatives non incluses dans l'analyse de 2016 : l'intégration des tarifs, le service express et l'« embarquement de plain-pied » (plateformes de gare qui sont de niveau avec les portes des trains). Ces initiatives auraient permis d'accroître les retombées économiques des 12 gares de 5,3 milliards de dollars au cours des 60 premières années suivant leur construction. Toutefois, les retombées économiques des 12 gares ont été surestimées d'environ 2,9 milliards de dollars en raison de deux hypothèses désuètes utilisées dans les calculs de Metrolinx.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en mars 2019, Metrolinx avait examiné les intrants existants et les hypothèses utilisées dans les analyses de rentabilisation. En se fondant sur des renseignements tels que les données du recensement et des études de recherche universitaires, il avait élaboré des lignes directrices sur la fréquence d'examen de chaque intrant et de chaque hypothèse utilisés dans ses analyses de rentabilisation. Par exemple, il faut désormais actualiser la variable « valeur du temps » tous les 12 mois.

- *utilise les intrants et les hypothèses les plus à jour dans ses futures analyses de rentabilisation.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Au moment de notre suivi, nous avons constaté qu'au début de 2019, Metrolinx avait établi un cycle d'actualisation bien défini. Dans le cadre de ce cycle d'actualisation, en collaboration avec son comité consultatif, il examinera et, s'il y a lieu, mettra à jour les intrants et les hypothèses utilisés dans ses futures analyses de rentabilisation, pour que ceux-ci soient les plus à jour possible.

Recommandation 4

Pour aider les décideurs et les intervenants à comprendre les retombées attendues des investissements proposés, nous recommandons que Metrolinx :

- *utilise un langage clair et compréhensible dans ses rapports à l'Office et dans ceux qu'elle affiche sur son site Web pour le public;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Notre audit de 2018 a révélé que tout au long du processus d'évaluation des gares, Metrolinx avait révisé l'analyse publiée et la documentation à l'appui. Cette pratique a obscurci les coûts économiques nets estimés dans les analyses de

rentabilisation initiales, rendant les résultats de l'analyse de rentabilisation, tant sur le site Web de Metrolinx que dans le rapport publié soumis au conseil, beaucoup moins clairs et transparents. Metrolinx n'a affiché le rapport sommaire sur son site Web qu'en septembre 2017. Il a alors affiché une version modifiée du rapport sommaire initialement fourni par ses experts-conseils. Metrolinx a notamment modifié les noms des catégories employées par les experts-conseils pour classer les gares proposées : les gares « recommandées » sont devenues « les plus performantes » tandis que les gares « non recommandées » sont devenues « peu performantes ». Le fait que Metrolinx a renommé les catégories et supprimé le mot « recommandé » a rendu les résultats de l'analyse des experts-conseils moins clairs pour le lecteur et a masqué les évaluations négatives des gares de Kirby et de Lawrence East par les experts-conseils. Le rapport au conseil d'administration de Metrolinx utilisait les catégories renommées. Révisé à deux reprises par rapport à sa version originale du 10 juin 2016, ce rapport allait encore plus loin en obscurcissant l'analyse négative des gares de Kirby et de Lawrence East par les experts-conseils.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'à la fin de 2018, Metrolinx avait commencé à inclure une note de couverture au début de toutes ses analyses de rentabilisation présentées au conseil. La note de couverture est rédigée dans un langage clair et compréhensible et présente un résumé de l'analyse de rentabilisation et de la recommandation de Metrolinx. La note de couverture comprend également des détails sur la prise en compte d'autres considérations extérieures à l'analyse de rentabilisation dans la décision finale de poursuivre ou non le projet.

- *inclut et divulgue clairement les analyses de sensibilité dans les résultats de l'analyse de rentabilisation publiée.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que Metrolinx avait publié une analyse à jour des 17 nouvelles gares présélectionnées en février 2018. Ce rapport public de réanalyse de 2018 est accessible sur le site Web de Metrolinx. Il porte le titre *Rapport technique : Analyse de rentabilité des nouvelles gares du SRE dans le cadre de l'expansion de GO*. Toutefois, nous avons noté que le rapport de réanalyse ne présentait qu'un scénario idéal et qu'il manquait des analyses de sensibilité, qui auraient présenté une gamme d'estimations des retombées économiques des gares.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en novembre 2019, Metrolinx a mis en oeuvre une nouvelle politique exigeant que son personnel effectue une analyse de sensibilité et l'intègre à toutes les analyses de rentabilisation publiées. Nous avons constaté que toutes les analyses de rentabilisation publiées depuis par Metrolinx contenaient une analyse de sensibilité.

Recommandation 5

Pour aider Metrolinx à s'acquitter effectivement de ses fonctions de planificateur du transport régional, nous recommandons que le gouvernement au pouvoir examine la Loi de 2006 sur Metrolinx et détermine si une plus grande clarté des rôles et des responsabilités de Metrolinx dans la planification du réseau de transport régional profiterait aux Ontariens et Ontariennes.

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que Metrolinx avait le pouvoir de planifier et de proposer des projets, mais qu'il devait collaborer avec les municipalités pour les mettre en oeuvre. Autrement dit, Metrolinx compte sur les municipalités pour obtenir les permis, les approbations et l'aménagement axé sur les

transports en commun afin de pouvoir exécuter les projets. Sans le soutien de la municipalité locale, il est extrêmement difficile de mettre en oeuvre des projets régionaux de transport en commun dans la RGTH.

Dans son rôle de chef de file dans la planification du réseau régional de transport, Metrolinx a pour mandat de planifier et de réaliser ce qu'il y a de mieux pour la région. Ce qu'il y a de mieux pour la région ne correspond pas toujours aux souhaits de certains intervenants et de certaines parties intéressées. C'est pourquoi, dans notre rapport de 2018, nous recommandions que le gouvernement examine la *Loi de 2006 sur Metrolinx* et détermine si une plus grande clarté des rôles et responsabilités de Metrolinx dans la planification du réseau de transport régional profiterait à la population ontarienne.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en décembre 2018, le gouvernement avait apporté des modifications à la *Loi de 2006 sur Metrolinx* par l'entremise du projet de loi 57, *Loi de 2018 visant à rétablir la confiance, la transparence et la responsabilité*, afin de préciser les rôles et responsabilités du ministère des Transports (le Ministère) et de Metrolinx en ce qui concerne la planification du réseau de transport en commun et la prise de décisions connexes. Les modifications précisaient que le Ministère resterait le responsable provincial de la planification et de l'aménagement du réseau de transport multimodal, tandis que Metrolinx jouerait un rôle de premier plan dans la prestation des services de transport en commun et dans leur intégration à d'autres modes, y compris la planification de l'accès aux gares multimodales. Les modifications étendaient également la zone de planification de Metrolinx à la région élargie du Golden Horseshoe (REGH) afin de l'harmoniser avec les plans provinciaux pour la région, et assujettissaient le Plan de transport régional (PTR) à l'approbation du ministre des Transports.

Chapitre 1

Section 1.07

Metrolinx – Planification de la construction et de l'infrastructure de TLR

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.07 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1		1			
Recommandation 2	2	2				
Recommandation 3	5	2			3	
Recommandation 4	1		1			
Recommandation 5	4		1	3		
Recommandation 6	1		1			
Recommandation 7	2			2		
Recommandation 8	1		1			
Recommandation 9	4		2	1	1	
Recommandation 10	3	2		1		
Recommandation 11	3	3				
Recommandation 12	2	2				
Recommandation 13	1	1				
Recommandation 14	1	1				
Recommandation 15	1	1				
Recommandation 16	2	1	1			
Total	34	15	8	7	4	0
%	100	44	24	21	12	0

Conclusion globale

Selon l'information que Metrolinx et Infrastructure Ontario nous ont fournie, au 16 octobre 2020, 44 % des mesures recommandées dans notre *Rapport annuel 2018* ont été pleinement mises en oeuvre, 24 % sont en voie de mise en oeuvre, 21 % ont vu peu ou pas de progrès, et 12 % ne seront pas mises en oeuvre.

Dans l'ensemble, Metrolinx a mené les activités suivantes :

- Élaborer un plan d'action pour cerner et satisfaire les besoins croissants en matière de connectivité dans l'ensemble du réseau de transport de la Région du Grand Toronto et de Hamilton (RGTH), étant donné que les connexions précédemment envisagées dans le réseau ne seront pas établies à la suite des changements apportés au plan de projet de train léger sur rail (TLR) et que son cadre de priorisation a été mis à jour pour orienter l'exécution des projets définis dans le *Plan régional de transport 2041*.
- Adopter un processus de vérification des projets comportant des points de contrôle pour évaluer les éléments probants et s'assurer que des analyses de rentabilisation de plus en plus détaillées sont préparées et approuvées pour chaque projet avant de passer à la prochaine étape d'exécution et de recevoir les investissements connexes.
- Améliorer la reddition de comptes concernant les paiements versés aux consultants, ce qui exige de définir plus précisément les produits livrables, y compris l'approbation officielle des factures, et de surveiller la conformité aux nouvelles politiques.
- Renforcer la surveillance des consultants au moyen d'un examen direct des factures, de nouveaux indicateurs de rendement et de pénalités en cas de mauvais rendement.

Cependant, certains aspects importants laissaient encore à désirer, notamment :

- Au cours de notre suivi, nous avons découvert que Metrolinx et Infrastructure Ontario négociaient à nouveau un règlement de plusieurs millions de dollars avec le consortium Eglinton Crosstown, sans que des changements importants soient apportés au processus de Metrolinx pour documenter la validité des allégations et des preuves afin de démontrer la valeur des réclamations faites par le consortium et d'éclairer Metrolinx dans ses négociations. Ces négociations ne nous ont pas été divulguées de façon transparente lors de nos travaux de suivi, mais ont plutôt été portées à notre attention par d'autres moyens.
- Metrolinx n'a pas réussi à résoudre les problèmes liés aux plans d'Eglinton Crosstown qui ne répondent pas aux exigences ou aux spécifications du projet, ni à réduire au minimum le nombre de plans partiels soumis. Même si Metrolinx aurait pu produire des rapports de non-conformité et insister pour que les défauts soient corrigés, nous avons remarqué qu'il ne l'avait pas fait et qu'il avait publié un seul rapport de non-conformité lié à la conception depuis notre audit de 2018.
- Metrolinx a continué de payer plus de 51 millions de dollars à des sous-consultants dans le cadre du contrat actuel avec son consultant principal et n'a pas cherché à déterminer si un approvisionnement distinct aurait été justifié.

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

Contexte

En vertu de la *Loi de 2006 sur Metrolinx*, Metrolinx est l'organisme responsable de la planification du réseau intégré de transport en commun régional pour la RGTH, de la surveillance des projets

d'immobilisations de transport en commun ainsi que de l'exploitation des trains et des autobus du réseau GO, du service express Union-Pearson et du système de carte tarifaire PRESTO.

En novembre 2008, Metrolinx a officiellement adopté le premier plan régional de transport, qui établissait les priorités, les politiques et les programmes du réseau de transport régional dans la RGTH pour les 25 prochaines années. Ses principales priorités en matière de transport en commun comprenaient cinq projets de « transport en commun rapide » pour permettre aux usagers de se déplacer rapidement à bord de véhicules spéciaux ayant un « droit de passage exclusif » (les voies réservées sont interdites aux autres véhicules). La grande capacité de ces véhicules spéciaux et le droit de passage exclusif permettent un déplacement plus rapide que les autobus et tramways traditionnels, qui sont des véhicules plus petits circulant sur des voies communes avec d'autres véhicules.

Notre audit de 2018 avait porté sur les responsabilités en matière de planification régionale de Metrolinx et les travaux réalisés ainsi que sur sa surveillance des projets d'immobilisations désignés en tant que « train léger sur rail » (TLR) : Eglinton Crosstown, Finch Ouest, Sheppard Est, le transport rapide de Scarborough, Hamilton et Hurontario. Nous nous sommes concentrés sur Eglinton Crosstown, car il s'agissait du seul projet en chantier.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

Eglinton Crosstown

- Le consortium qui construisait le TLR Eglinton Crosstown avait pris beaucoup de retard en 2017. Aux termes de l'entente de diversification des modes de financement et d'approvisionnement (DMFA) établie pour ce projet, Metrolinx disposait de recours limités pour tenir le consortium responsable des retards, dans la mesure où celui-ci atteste qu'il est en mesure d'achever le projet à temps. Pourtant, Metrolinx savait en 2017

que le consortium connaissait des problèmes et ne respecterait sans doute pas la date d'achèvement prévue. Puis, en février 2018, le consortium a déposé une réclamation contre Metrolinx pour obtenir une indemnisation et le report de la date d'achèvement. Metrolinx a négocié un accord avec le consortium, a obtenu son engagement à respecter la date d'achèvement, prévue dans le contrat d'origine, de septembre 2021 et lui a versé 237 millions de dollars. De ce montant, une somme de 100 millions est prévue sous forme d'incitatif et d'encouragement pour accélérer les travaux, sous réserve d'une disposition de récupération si le projet n'est pas substantiellement achevé par le consortium au plus tard le 29 septembre 2021. Ce règlement était fondé sur des négociations entre le PDG de Metrolinx, le PDG d'Infrastructure Ontario et le consortium. Nous n'avons trouvé aucune documentation détaillée à l'appui des réclamations initiales ou du règlement du consortium. Les négociations étaient fondées sur des risques théoriques.

Coûts irrécupérables et supplémentaires de 2009 à 2018

- Metrolinx a engagé environ 436 millions de dollars en coûts irrécupérables et supplémentaires de 2009 à 2018, soit 125 millions pour l'annulation de deux projets et les délais associés, 286 millions en sus de la valeur du contrat et 25 millions pour gérer les problèmes découlant du contrat adjugé à une entreprise pour fournir des véhicules pour le TLR Eglinton Crosstown.

Travaux de consultation d'une société

- Metrolinx a conclu avec une société-conseil trois contrats distincts totalisant 272 millions de dollars pour la prestation de services de gestion de 2010 à 2022 pour l'ensemble des projets de TLR et quelques autres projets. Avant de publier les demandes de propositions et de retenir

cette société-conseil, Metrolinx n'avait pas officiellement évalué la portée des travaux à effectuer ni déterminé les coûts raisonnables.

- Concernant deux contrats de services-conseils totalisant 145 millions de dollars sur une période de cinq ans, plus de 50 % des fonds (près de 97 millions) avaient été dépensés après seulement deux ans. Au moment de notre audit, le personnel de Metrolinx chargé de surveiller ces contrats n'avait pas vérifié si la société-conseil avait effectué les travaux afin de justifier les heures facturées ni donné suite en temps opportun aux préoccupations relatives au rendement insatisfaisant de la société-conseil.
- La société-conseil retenue par Metrolinx pour fournir des services de gestion pour l'ensemble des projets de TLR et d'autres projets réalisés de 2010 à 2022 avait souvent recours à des sous-consultants pour exécuter les travaux prévus au contrat avec Metrolinx. Metrolinx aurait été mieux en mesure d'optimiser les ressources s'il avait lancé un appel d'offres concurrentiel pour obtenir les services consultatifs, qui sont actuellement fournis par les sous-consultants.
- Metrolinx a confié à la société-conseil des travaux supplémentaires se chiffrant à environ 1,5 million de dollars qui ne se rapportaient pas aux projets précisés dans les contrats mentionnés ci-dessus, sans lancer de demande de propositions pour ces services. Par exemple, Metrolinx a payé 1,2 million en services de gestion de projet non liés au contrat pour le service express Union-Pearson et près de 367 000 \$ pour la prestation de conseils sur la réorganisation du groupe des projets d'immobilisations de Metrolinx.

Achat de véhicules de TLR

- Avant même que des contrats soient en place pour les travaux de construction liés aux projets de TLR, Metrolinx s'était engagé à acheter des véhicules de TLR pour

Eglinton Crosstown, Sheppard Est, Finch Ouest et le transport en commun rapide de Scarborough, qui seraient livrés à des dates précises. Le contrat d'achat de véhicules de TLR ne renfermait aucune disposition pour atténuer le risque que des modifications soient apportées aux plans de construction. Or, le nombre de véhicules et les dates de livraison ont été modifiés, ce qui a coûté à Metrolinx 49 millions de dollars supplémentaires en frais de modification du contrat (montant compris dans les 436 millions mentionnés ci-dessus).

Nous avons formulé 16 recommandations comportant 34 mesures de suivi pour donner suite aux constatations de notre audit.

À la fin de notre audit, Metrolinx et Infrastructure Ontario se sont engagés à prendre des mesures pour donner suite à ces recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux de suivi d'assurance entre avril 2020 et septembre 2020. Le 16 octobre 2020, Metrolinx et Infrastructure Ontario nous ont confirmé par écrit qu'ils nous avaient fourni une mise à jour complète de l'état de la mise en oeuvre des recommandations formulées dans notre audit initial, il y a deux ans.

Metrolinx ne s'est pas acquitté efficacement de son mandat d'orienter la planification du transport

Recommandation 1

Afin de remplir efficacement son mandat de mettre en oeuvre le plan de transport de la RGTH, nous recommandons que Metrolinx envisage d'obtenir

l'approbation de la province et des municipalités pour le plan régional de transport et de collaborer avec le gouvernement provincial pour convenir d'un financement à long terme des projets prévus dans le Plan afin de réduire au minimum le risque de retard et d'annulation des projets.

État : En voie de mise en oeuvre.

Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario continue de croire que, pour réduire au minimum le risque de retards et d'annulations, il est essentiel de faire approuver le plan de transport régional par la province et les municipalités, et d'obtenir un financement à long terme pour les projets.

Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons constaté que même si le Plan régional de transport de Metrolinx oriente ses décisions et ses activités, le gouvernement provincial et les municipalités ne sont pas tenus par la loi de l'appliquer. De plus, le plan de transport ne bénéficie pas d'un financement à long terme et ne sert qu'à déterminer les projets qui devraient être financés pour atteindre les objectifs qui y sont énoncés. L'annulation du projet de transport rapide de Scarborough, par exemple, et le retard du projet de TLR de Sheppard ont coûté 125 millions de dollars. Ces projets ont été annulés et ne sont pas terminés.

À la suite de notre audit, la province a déposé, en décembre 2018, le projet de loi 57 (*Loi de 2018 visant à rétablir la confiance, la transparence et la responsabilité*) qui exigera que le ministre des Transports approuve le Plan régional de transport de Metrolinx. En vertu de la Loi, la province devra maintenant approuver toute modification future, mise à jour ou nouvelle version du plan. Bien que la Loi n'oblige pas les municipalités à approuver le Plan régional de transport, les directives des analyses de rentabilisation à jour publiées par Metrolinx en avril 2019 lui permettent de travailler plus étroitement avec les municipalités. Par exemple, lors de la réalisation d'analyses de rentabilisation relatives au transport rapide par autobus dans la province, les municipalités ont

participé, au sein du groupe de travail du projet, à la formulation et à l'examen des options et à la détermination des options privilégiées.

À titre de société d'État, Metrolinx est régi par le processus budgétaire provincial par l'entremise du ministère des Transports, qui présente les demandes de crédits budgétaires de Metrolinx au Secrétariat du Conseil du Trésor. Par conséquent, Metrolinx n'exerce aucun contrôle sur le processus d'obtention de financement à long terme. Metrolinx indique que ses projets de transport en commun sont maintenant avancés et priorisés au moyen d'un cadre de consultation régional. Ce cadre prévoit des réunions de direction trisannuelles, où la Table ronde régionale des directeurs généraux de l'administration, les gestionnaires municipaux, les directeurs généraux des municipalités et les présidents-directeurs généraux des organismes de transport en commun discutent des projets. Metrolinx a établi la Table ronde régionale et l'a convoquée pour la première fois en juillet 2018 afin de discuter des enjeux régionaux de transport en commun, de confirmer les priorités relatives au transport en commun et d'obtenir l'adhésion. La Table ronde régionale est appuyée par un forum trimestriel des dirigeants de l'aménagement municipal, qui réunit les commissaires municipaux chargés de la planification et des transports, ainsi que par un comité consultatif technique mensuel composé de membres du personnel. Le ministère des Transports est représenté à chacun de ces forums, et Metrolinx a confirmé qu'il tenait des réunions mensuelles de coordination avec la Direction de la planification des transports du Ministère.

La province et les municipalités, et non Metrolinx, ont préféré le TLR pour cinq projets de transport rapide

Recommandation 2

Afin de veiller à ce que les futurs projets de transport en commun répondent aux besoins de la façon la plus économique possible et que l'argent dépensé soit optimisé, nous recommandons que Metrolinx :

- *évalue objectivement les données probantes afin de recommander les projets et les options qui répondent le mieux aux besoins cernés en matière de transport des Ontariens (par exemple, l'achalandage);*
- *effectue ces analyses en temps opportun pour mieux conseiller les décideurs avant que des investissements importants soient faits dans les projets.*

État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en février 2010, la cité de Toronto, la province et Metrolinx étaient parvenus à un consensus pour aller de l'avant avec les projets de TLR à Toronto en utilisant des fonds provinciaux de 8,15 milliards de dollars. Metrolinx a assuré la planification des projets en tant que TLR à partir de ce moment, sans se demander s'il s'agissait de la meilleure option. En 2014, Metrolinx a effectué d'autres études pour mettre à jour les analyses de rentabilisation portant sur quatre projets de TLR dans la RGTH : Finch Ouest, Sheppard Est, Hurontario et Hamilton. Nous avons constaté que, même si les analyses provisoires avaient clairement démontré la nécessité d'examiner la pertinence d'aller de l'avant avec l'option du TLR pour trois des quatre projets, Metrolinx n'avait pris aucune mesure pour donner suite aux résultats de son analyse. Nous avons aussi remarqué que le personnel de Metrolinx avait recommandé, à la fin de 2014, d'effectuer une analyse de rentabilisation intermédiaire pour tenir compte du contexte évolutif et des options de rechange avant de prendre une décision à propos des investissements. À la fin de 2014, les résultats de ces analyses avaient fait l'objet de discussions internes avec le président et chef de la direction de Metrolinx à cette époque. Toutefois, Metrolinx n'avait effectué aucune autre analyse avant que la province s'engage à financer les projets de TLR. Autrement dit, Metrolinx n'avait pas donné suite à ses conclusions, à savoir évaluer d'un œil critique s'il planifiait et exécutait des projets de transport en

commun qui répondraient le mieux aux besoins de la région.

Depuis notre audit de 2018, en avril 2019, Metrolinx a publié une orientation à jour relative aux analyses de rentabilisation afin d'appuyer l'évaluation des options de transport en commun. Outre la rétroaction des municipalités et des ministères provinciaux, la nouvelle orientation relative aux analyses de rentabilisation a été examinée par un groupe d'experts externes, composé de professionnels, d'universitaires ainsi que de fonctionnaires du transport, de l'économie et des politiques publiques. Toutefois, comme il est mentionné plus haut, l'approbation municipale du Plan régional de transport n'est pas exigée par la Loi. Metrolinx a mis en oeuvre une nouvelle politique d'approbation des immobilisations, qui est entrée en vigueur en avril 2019, pour que des analyses de rentabilisation de plus en plus détaillées soient préparées pour chaque projet, puis approuvées avant la prochaine étape d'exécution et les investissements connexes. Le processus comporte cinq étapes de décision à franchir par un nouveau groupe d'examen des investissements. Ce groupe est composé de cadres supérieurs du Ministère qui examinent et approuvent chaque étape. Par exemple, l'analyse de rentabilisation initiale est nécessaire pour formuler des options et des recommandations à soumettre à l'examen du groupe d'experts. Ce groupe remet en question les hypothèses formulées dans la présentation afin d'appuyer ou d'approuver l'analyse de rentabilisation initiale pour passer à la prochaine étape. À l'étape de la conception et de l'approvisionnement, le groupe d'experts évalue le cadre, les concepts et les exigences du projet qui servent de base à l'approvisionnement. Le processus nécessite l'approbation non seulement du groupe d'experts, mais aussi des cadres supérieurs du Service de planification des immobilisations et de planification stratégique de Metrolinx, y compris le dirigeant principal des finances et le directeur général, et du sous-ministre adjoint (Division de la

surveillance des organismes et des partenariats) du ministère des Transports.

Le Plan de transport régional 2041 de Metrolinx ne prévoyait pas de plans d'action pour relier les besoins de la RGTH, établir les priorités et financer les projets

Recommandation 3

Afin de mieux faire planifier et réaliser les projets de transport en commun afin d'en optimiser les avantages pour l'ensemble de la région du Grand Toronto et de Hamilton (RGTH), nous recommandons à Metrolinx :

- *de dresser un plan d'action pour cerner les besoins croissants en matière de connectivité du réseau de transport régional de la RGTH dans son ensemble et y donner suite, étant donné que les liaisons précédemment prévues ont été écartées en raison des changements apportés aux plans des projets de transport léger sur rail;*
État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons signalé que la vision initiale relative aux projets de TLR consistait à relier les grands carrefours et les centres d'emploi. Deux liaisons clés ont été supprimées en février 2010, lorsque le financement provincial a été établi à 8,15 milliards de dollars. La province, Metrolinx, la cité de Toronto et la Commission de transport de Toronto (CTT) se sont entendues pour raccourcir le tracé de deux lignes du réseau de TLR : Eglinton Crosstown et Finch/Sheppard. Ces changements ont forcé Metrolinx à mettre en oeuvre son plan à la pièce. Le Plan de transport régional 2041 publié en 2018 ne comportait pas d'échéancier pour rétablir les liaisons, de sorte qu'on ne savait pas si ou quand ces projets seraient pleinement réalisés afin de desservir les usagers des transports en commun.

Depuis notre audit, Metrolinx a indiqué qu'il avait résolu les problèmes posés par la suppression des liaisons, y compris le prolongement vers l'ouest du TLR Eglinton Crosstown de Weston à l'aéroport Pearson; la liaison au réseau de transport en commun rapide d'est en ouest entre le TLR Finch Ouest et la ligne de métro Sheppard; et le prolongement vers le nord du TLR Hurontario, soit de l'avenue Steeles au centre-ville de Brampton. Le financement des immobilisations pour le prolongement du TLR Eglinton Ouest jusqu'à l'aéroport Pearson a depuis été annoncé dans le budget provincial d'avril 2019. En février 2020, Metrolinx a élaboré et publié un cadre de priorisation pour les composantes non financées du réseau de transport rapide et fréquent, qui a été intégré au *Plan régional de transport 2041*. Dans le cadre de priorisation, deux des huit mesures portent sur la connectivité au réseau de transport rapide existant et futur dans le cadre du projet. Une nouvelle priorisation annuelle des plans de transport en commun est censée faire en sorte que la connectivité régionale soit évaluée à intervalles réguliers et prise en compte dans la sélection des projets à examiner plus en détail au moyen d'analyses de rentabilisation. Le premier examen annuel par Metrolinx des travaux à prioriser, y compris la connectivité, devrait avoir lieu en décembre 2020.

- *de mettre à jour son cadre d'établissement des priorités pour orienter l'exécution des projets définis dans le Plan régional de transport 2041;*
État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que Metrolinx n'avait pas priorisé les projets dans le Plan de transport régional 2041. Metrolinx a d'abord élaboré un cadre de priorisation des projets en 2010, puis l'a mis à jour en 2015. Ce cadre a été utilisé pour classer les projets non financés dans le plan de 2008 (Le Grand Projet), puis pour présenter

des conseils au gouvernement provincial. Il n'a toutefois pas été utilisé depuis 2015.

Depuis notre audit, entre novembre 2018 et septembre 2019, dix ateliers et réunions multipartites ont eu lieu avec du personnel municipal et provincial dans le cadre du Forum des dirigeants de l'aménagement municipal et du Comité consultatif technique, afin de discuter de l'approche d'évaluation, de recueillir et de confirmer les intrants techniques, de présenter les résultats provisoires et d'examiner les commentaires et les préoccupations. Metrolinx a collaboré avec le ministère des Transports dans ces forums en tenant des réunions mensuelles de coordination et en produisant une présentation pour son conseil d'administration. L'évaluation regroupe les projets en trois catégories : cote élevée, cote moyenne, à préciser et à surveiller. Chaque projet reçoit une cote globale pour déterminer son niveau de priorité. Les résultats finaux de l'évaluation de 2019 ont désigné 9 projets dans la catégorie des projets à cote élevée, 33 dans la catégorie des projets à cote moyenne et 27 dans la catégorie des projets à préciser et à surveiller. Ces documents ont été présentés aux directeurs généraux, y compris à la CTT et aux directeurs généraux régionaux lors de la Table ronde régionale du 25 février et du 14 août 2019, et au Forum des chefs de la planification municipale le 30 septembre 2019. L'évaluation, publiée en février 2020, a donné lieu à une liste des priorités de tous les projets de transport en commun non financés définis dans le *Plan régional de transport 2041*. Cette liste servira à déterminer les prochains projets que Metrolinx devrait soumettre à une analyse de rentabilisation détaillée. Metrolinx prévoit d'effectuer son premier examen annuel de la liste des priorités à jour en décembre 2020.

- d'élaborer et de proposer une stratégie de financement pour approbation par la province et les administrations municipales;
- d'élaborer un plan d'action assorti de calendriers d'exécution liés à la stratégie de financement;
- de faire rapport publiquement de son statut au sujet du respect de son plan d'action.

État : Ne sera pas mise en oeuvre.

Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario continue de croire que la planification à long terme bénéficierait d'un plan de financement à long terme et de rapports d'étape publics.

Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons constaté que l'une des raisons de l'absence de priorisation était que le financement réservé au transport en commun qu'avait proposé Metrolinx en 2013 n'a jamais été octroyé. De fait, Metrolinx avait proposé que le gouvernement provincial adopte une loi pour mettre en place un volet de financement stable pour le transport en commun (p. ex. une partie de la TVH), mais aucun des volets de financement proposés n'est entré en vigueur.

Depuis notre audit, Metrolinx a établi une liste de priorité de tous les projets de transport en commun non financés figurant dans le *Plan régional de transport 2041*. Cette liste servira à déterminer les prochains projets que Metrolinx devrait envisager et soumettre à une analyse de rentabilisation détaillée. Toutefois, comme il est mentionné plus haut, Metrolinx, à titre de société d'État, est régi par le processus budgétaire pluriannuel provincial, dans le cadre duquel le ministère des Transports présente des demandes de crédits budgétaires au Secrétariat du Conseil du Trésor au nom de Metrolinx. Par conséquent, Metrolinx n'exerce aucun contrôle sur le processus d'obtention de financement à long terme.

Metrolinx doit mieux gérer les risques financiers et les risques liés aux délais d'achèvement du projet de TLR Eglinton Crosstown

Recommandation 4

Pour mieux contrôler le risque que les projets de DMFA ne soient pas achevés à temps et dans les limites du budget, nous recommandons qu'Infrastructure Ontario élabore des outils et des recours à intégrer dans les contrats de DMFA dans le but de reconnaître les premières indications de retards dans le projet.

État : En voie de mise en oeuvre. L'efficacité des changements apportés n'est pas encore claire.

Détails

Notre audit de 2018 avait signalé que Metrolinx disposait de recours limités pour tenir le consortium DMFA chargé de la construction du projet de TLR Eglinton Crosstown responsable des retards, dans la mesure où il attestait qu'il achèverait le projet dans les délais fixés. Le consortium a commencé à prendre du retard en 2017. Cependant, aux termes du contrat de DMFA, Metrolinx avait le droit de demander des renseignements supplémentaires au consortium pour faire une évaluation détaillée du calendrier de travail si le consortium indiquait que l'achèvement du projet serait retardé. Toutefois, Metrolinx ne l'avait pas fait parce que le consortium avait fait savoir qu'il respecterait les délais. En décembre 2017, le consortium continuait d'affirmer qu'il respecterait la date d'achèvement prévue au contrat (septembre 2021), et il a indiqué en février 2018 qu'il proposerait des solutions pour atténuer les retards par rapport au calendrier. Pourtant, en février 2018, le consortium a déposé une réclamation contre Metrolinx pour repousser la date d'achèvement du projet à octobre 2022.

Depuis notre audit, Infrastructure Ontario a intégré de nouvelles dispositions aux contrats de DMFA, qui s'appuient sur les mécanismes existants prévus aux contrats pour évaluer la progression des travaux de construction et, dans certaines circonstances, pour exiger que l'entrepreneur accélère ces travaux afin de terminer le projet

à la date prévue. Ces dispositions comprennent l'examen des calendriers présentés régulièrement et de tout manquement aux calendriers. Depuis notre audit de 2018, Infrastructure Ontario et Metrolinx ont inclus les nouvelles dispositions et utilisé ces mécanismes, notamment pour l'extension de l'autoroute 427, le tunnel de l'autoroute 401, l'Hôpital Groves Memorial et l'Hôpital général d'Etoibicoke.

De plus, en avril 2020, Infrastructure Ontario a remanié sa procédure de règlement des différends afin de l'intégrer aux nouveaux projets. La nouvelle procédure vise à accélérer le règlement des différends, notamment en réglant les petits différends dans le cadre d'une procédure exécutoire anticipée au lieu de les soumettre à l'arbitrage. Infrastructure Ontario a également supprimé l'exigence de mener à terme la procédure de règlement de différends avant que Metrolinx puisse exercer son droit prévu au contrat de mettre fin à sa relation avec un entrepreneur et d'en choisir un autre.

En juin 2018, Infrastructure Ontario a indiqué qu'elle avait mis sur pied le Groupe de règlement des différends commerciaux (GRDC) composé d'avocats spécialisés en règlement de différends qui travaillent en étroite collaboration avec l'avocat et l'équipe d'exécution de chaque projet, afin de repérer de façon proactive les retards et les risques liés au projet et de traiter les réclamations de manière uniforme. En plus de fournir des conseils centralisés et de former les équipes d'exécution de projet, en octobre 2019, le GRDC a mis en oeuvre un protocole visant l'ensemble des projets afin de fournir une orientation relative aux réclamations dans l'ensemble du portefeuille. Le GRDC a présenté des directives sur les retards et les réclamations dans l'ensemble du portefeuille d'Infrastructure Ontario, y compris plusieurs projets d'expansion du réseau Go, l'autoroute 427, l'Hôpital Michael Garron et les projets de TLR Eglinton Crosstown, Finch Ouest et Hurontario. Infrastructure Ontario a également embauché d'autres spécialistes pour appuyer l'application des

normes de l'industrie et des contrôles uniformes des coûts et des calendriers des projets. De même, les équipes conjointes d'exécution de projets de Metrolinx et d'Infrastructure Ontario ont reçu une formation supplémentaire sur les réclamations et une expertise accrue en gestion de projets.

Bien que ces mesures aient été prises, il n'est pas clair qu'elles seront efficaces à l'avenir.

Recommandation 5

Afin que le consortium DMFA soit tenu responsable de respecter les exigences du contrat de DMFA selon lesquelles le projet de transport léger sur rail Eglinton Crosstown devait être exécuté à temps et dans les limites du budget, nous recommandons à Metrolinx :

- *de prendre rapidement des mesures dès qu'il a connaissance de retards et de tenir le consortium DMFA responsable de l'exigence contractuelle par la présentation de plans d'action pour éliminer ou réduire les retards;*

État : En voie de mise en oeuvre.

Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario souligne que même si certaines améliorations à la production de rapports ont été mises en place, le consortium accuse toujours des retards et ne sera pas en mesure de répondre aux exigences contractuelles.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que le consortium DMFA avait commencé à prendre du retard en 2017. Metrolinx avait le droit, aux termes du contrat de DMFA, de demander des renseignements supplémentaires au consortium pour réaliser une évaluation détaillée du calendrier des travaux si le consortium indiquait que l'achèvement du projet serait retardé ou si, de l'avis de Metrolinx, il accusait beaucoup de retard sur le calendrier. Toutefois, Metrolinx ne l'avait pas fait parce que le consortium avait fait savoir qu'il respecterait les délais. Le consortium a continué à présenter des calendriers et à

accumuler des retards en 2017, et le personnel de Metrolinx a fait part de ses préoccupations à ce sujet. Cependant, le consortium n'a pas répondu à ses préoccupations de manière adéquate. Notre audit avait également révélé qu'en août 2018, Metrolinx avait payé 237 millions de dollars pour régler des réclamations découlant de retards, qui avaient été déposées par le consortium. Un montant de 100 millions de dollars était prévu dans le règlement de 237 millions sous forme d'incitatif et d'encouragement pour accélérer les travaux, sous réserve d'une disposition de récupération si le projet n'est pas substantiellement achevé par le consortium d'ici le 29 septembre 2021.

Depuis notre audit, Metrolinx s'est appuyé sur les mesures adoptées à la suite de l'entente de règlement des réclamations conclue avec le consortium. Le règlement comprenait de nouvelles exigences selon lesquelles le consortium devait soumettre un calendrier détaillé chaque mois, évaluer l'accumulation de retards ou l'accélération par rapport au calendrier, fournir une évaluation du chemin critique et tenir des réunions mensuelles du personnel de direction avec Metrolinx. Toutefois, de mars à décembre 2019, Metrolinx a « rejeté » tous les calendriers mensuels soumis au motif qu'ils présentaient de graves lacunes. Metrolinx a envoyé de nombreuses lettres au consortium en 2019 indiquant que le rendement se détériorait. En novembre 2019, Metrolinx a transmis une autre lettre demandant de soumettre un plan de redressement puisque la date cible de septembre 2021 ne semblait plus réalisable. En mars 2020, Metrolinx a fait savoir au consortium qu'il devait soumettre un calendrier de travail conforme. Au moment de notre suivi, le consortium n'avait pas soumis de calendrier de travail conforme ni de plan de rétablissement. Le président et chef de la direction de Metrolinx a fait une déclaration publique en février 2020 précisant que le TLR Eglinton Crosstown ne serait pas opérationnel en septembre 2021. Aucune mesure n'a été prise pour récupérer l'incitatif de 100 millions de dollars pour

accélérer les travaux parce que Metrolinx ne peut pas y accéder avant septembre 2021.

- *de valider correctement toutes les réclamations futures et de n'acquitter que les coûts jugés de sa responsabilité;*
- *dans les cas futurs de présentation à l'encontre de Metrolinx :*
 - documenter son analyse qui relie les allégations contenues dans la réclamation à ce qui est effectivement survenu et obtenir des preuves pour étayer la réclamation, avant d'entreprendre des négociations avec le demandeur;
 - documenter l'analyse et le soutien liés à tous les aspects du règlement conclu.

État : Peu ou pas de progrès. Au moment de notre suivi, un autre processus de négociation de règlement était en cours au niveau du chef de la direction.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le consortium DMFA avait indiqué dans sa réclamation les secteurs accusant des retards, dont il avait tenu Metrolinx responsable. Toutefois, la réclamation n'appuyait nullement la position du consortium selon laquelle Metrolinx était responsable des retards. Par exemple, en ce qui concerne la présentation tardive des plans de conception, le consortium n'a fourni aucune preuve des moyens pris pour s'assurer du respect des normes de conception de la CTT. Selon notre audit de 2018, Metrolinx avait aussi constaté que le consortium n'avait pas respecté les procédures à suivre en cas de retard, notamment la présentation de renseignements sur chaque retard lorsqu'il survient, afin que Metrolinx puisse faire enquête sur les problèmes liés aux retards, surveiller les progrès accomplis par le consortium et prendre des mesures au besoin. Metrolinx a convenu de payer au consortium un règlement de 237 millions de dollars qui correspondait en partie à l'exposition estimative globale au risque, mais il n'a pas demandé au

consortium de documents à l'appui du montant de la réclamation. Nous avons aussi constaté que dans les cas où Metrolinx avait déterminé qu'il était peut-être responsable des retards, il ne disposait pas de documents suffisants pour justifier le montant du règlement.

Depuis notre audit, Metrolinx a reçu 132 nouvelles réclamations, dont aucune n'a été réglée. Metrolinx a expliqué cette situation par le fait que le consortium aurait raisonnablement dû savoir que les problèmes soulevés dans les réclamations existaient avant l'entente de règlement intervenue en 2018 ou que les justificatifs à l'appui de ses réclamations n'avaient pas été présentés en conformité avec les exigences et les délais prévus dans le contrat. Néanmoins, nous avons remarqué que Metrolinx avait de nouveau participé directement à la négociation d'une entente de règlement, sans cependant modifier le processus pour documenter la validité des allégations et des preuves afin de démontrer la crédibilité et le bien-fondé des réclamations présentées par le consortium et d'informer Metrolinx des négociations. Bien que le règlement n'ait pas été finalisé, cette situation ne nous a pas été divulguée par Metrolinx en septembre 2020. Nous avons obtenu cette information par nos propres moyens.

Recommandation 6

Afin que les parties aux contrats du DMFA du secteur public et du secteur privé sachent de quoi il en retourne et comprennent bien la responsabilité partagée entre elles quant aux risques, nous recommandons qu'Infrastructure Ontario veille à ce que les contrats de DMFA soient rédigés de façon à refléter le plus grand transfert de risque pouvant être réalisé vers le secteur privé ayant été établi dans l'évaluation initiale de l'optimisation des ressources qui justifie le recours à la DMFA dans le cadre du projet.

État : En voie de mise en oeuvre. L'efficacité des changements apportés n'est pas encore claire.

Détails

Notre audit de 2018 avait souligné qu'à la suite de la décision du gouvernement d'utiliser l'approche de DMFA pour le projet de TLR Eglinton Crosstown, Metrolinx, de concert avec Infrastructure Ontario, avait effectué une évaluation de l'optimisation des ressources qui précisait les nombreux risques (p. ex. la contamination et les retards dans la délivrance des permis) auxquels le projet pourrait être exposé. Dans son entente avec le consortium DMFA, l'organisme a conservé la responsabilité de certains de ces risques, mais non de leur intégralité. Lorsque l'évaluation a été effectuée (avant la signature du contrat), Metrolinx et Infrastructure Ontario estimaient que Metrolinx continuerait à assumer des risques d'une valeur d'environ 563 millions de dollars. Lorsque nous avons examiné cette évaluation à la lumière de la réclamation, nous avons conclu, après avoir consulté Infrastructure Ontario, que des risques se chiffrant à près de 66 millions de dollars seraient liés à des facteurs désignés dans la réclamation précédant l'adjudication du contrat. Nous avons confirmé le montant de 66 millions auprès d'Infrastructure Ontario. Or, le règlement d'août 2018 de 237 millions de dollars dépassait largement ce montant.

Depuis notre audit, la province a présenté le projet de loi 171, *Loi de 2020 sur la construction plus rapide de transport en commun*, qui a reçu la sanction royale en juillet 2020. Certaines des mesures contenues dans le projet de loi visent à réduire les risques pour Metrolinx soulevés par les travaux d'aménagement adjacents aux corridors de transport en commun par le secteur privé. Par exemple, avant le dépôt du projet de loi, un tiers pouvait recevoir des permis d'aménagement d'une municipalité pour des travaux sur une propriété adjacente à un projet de Metrolinx. Si les travaux avaient une incidence sur un projet de construction de Metrolinx, celui-ci aurait recours à un processus municipal pour modifier ou annuler le permis, ce qui pourrait causer des mois de retard. Toutefois, Metrolinx exerce maintenant un contrôle sur la

délivrance des permis pour des travaux réalisés dans le corridor de transport en commun.

En novembre et décembre 2019, Infrastructure Ontario et Metrolinx ont mené une série de consultations sur le transfert des risques aux termes d'ententes de projet antérieures. Il a également consulté l'équipe du projet de TLR de Montréal et les responsables du programme de TLR d'Edmonton et du programme de métro de Sydney, en Australie. Infrastructure Ontario a informé Metrolinx que les entrepreneurs étaient de moins en moins disposés à assumer la responsabilité des risques qui ne pouvaient pas être exactement évalués ou contrôlés, comme l'état du site, les risques géotechniques et les services publics. L'examen d'Infrastructure Ontario a donné lieu à l'ébauche des modalités publiées en mars 2020 pour modifier le cadre de transfert des risques. Ces changements avaient été inclus dans tous les projets de métro plus récents, comme le tunnel ouest Eglinton, le prolongement du métro de Scarborough et la ligne Ontario. Par exemple, Infrastructure Ontario et Metrolinx ont indiqué avoir décidé de conserver plus de risques dans les projets de DMFA qu'auparavant. Il a expliqué qu'il doit continuer à assumer certains risques, comme ceux liés aux conditions géotechniques et à l'état du site, aux services publics, aux permis et aux licences, en raison de la nature imprévisible de ces éléments. Toutefois, Infrastructure Ontario et Metrolinx ont indiqué qu'ils avaient mis en place un processus renforcé de diligence raisonnable concernant l'état du site afin de mieux gérer ce risque. Par exemple, il a établi un rapport géotechnique plus détaillé comportant un ensemble d'hypothèses ou de bases de référence pour interpréter les données géotechniques. Un entrepreneur peut évaluer ce rapport et établir un prix en conséquence. Ce rapport comporte des paramètres relatifs aux conditions géotechniques. Si les conditions géotechniques dépassent ces paramètres, le risque est censé être assumé par la province. Sinon, le risque est censé être assumé par les entrepreneurs, dans l'espoir de limiter les possibilités de différends. Infrastructure Ontario a indiqué qu'il apporterait

ces changements aux contrats pour les demandes de propositions (DP) à compter d'août 2020. L'impact du changement susmentionné n'est toujours pas clair et n'a pas été prouvé.

Recommandation 7

Pour rectifier les problèmes de plan de conception et de contenu qui surviennent afin qu'il n'y ait pas de retards indus dans l'avenir et pour que le projet de train léger Eglinton Crosstown soit construit conformément aux exigences convenues, nous recommandons que Metrolinx collabore avec le consortium DMFA pour :

- résoudre rapidement les problèmes relevés par les consultants techniques de Metrolinx et la CTT concernant les plans de conception qui ne répondent pas aux exigences et aux spécifications du projet;

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

D'après notre audit de 2018, la majorité des plans de conception soumis aux fins d'examen par le consortium étaient incomplets, ou il manquait des détails techniques. Nous avons par exemple constaté qu'en septembre 2018, parmi les 2 655 plans soumis, 1 663 (63 %) présentaient des problèmes exigeant que le consortium DMFA soumette de nouvelles versions (254 plans ou 10 %) ou fournisse des précisions pour résoudre les problèmes relevés (les 1 409 autres plans ou 53 %).

Depuis notre audit, les conseillers techniques de Metrolinx ont noté que le consortium continuait d'éprouver des problèmes liés à la conception. En octobre 2018, Metrolinx a écrit au consortium pour réitérer qu'à l'avenir, les plans de conception devaient répondre aux exigences et aux spécifications du projet, et il a demandé de convoquer une réunion conjointe du groupe de travail pour améliorer le processus de présentation des plans de conception. Le consortium a répondu que les demandes de Metrolinx excédaient les obligations existantes et qu'il respecterait la date

d'achèvement substantiel fixée à septembre 2021. Metrolinx a continué de relever des problèmes de qualité dans les plans de conception et a envoyé huit lettres entre janvier et novembre 2019. En octobre 2019, la lettre transmise par Metrolinx au consortium comprenait un résumé des retards potentiels cernés dans le calendrier de travail de ce dernier, ce qui reportait l'achèvement substantiel des travaux à octobre 2021. À la fin de novembre 2019, Metrolinx a reçu un calendrier de travail qui fixait l'achèvement substantiel au 6 mai 2022. En mars 2020, Metrolinx a écrit au consortium pour lui signaler qu'il n'avait pas soumis, depuis novembre 2019, d'analyses descriptives détaillées à l'appui du calendrier de travail, comme exigé par le contrat. Le consortium s'exposait à un risque s'il était déterminé qu'il avait construit l'infrastructure de manière non conforme au plan de conception ou aux exigences de l'entente de projet. Par exemple, il est attendu que des directives de chantier soient soumises après que la conception finale a été approuvée. Toutefois, ces directives ont été présentées avant que le plan de conception ou sa version révisée soit pleinement approuvé. Cela s'explique par le fait que le consortium a décidé d'assumer les risques de construction en l'absence de plans de conception finalisés. Au moment de notre suivi, 380 plans de conception avaient été rejetés et le consortium poursuivait les travaux de construction en assumant le risque de non-conformité. Metrolinx peut également produire un rapport de non-conformité et insister pour que tout défaut soit corrigé, mais il n'a pas utilisé ce recours et n'a émis qu'un seul avis de non-conformité en matière de conception depuis notre dernier audit.

- réduire au minimum le nombre de conceptions partielles présentées afin de faciliter l'examen et l'approbation de la conception par les consultants techniques de Metrolinx et la CTT.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons remarqué que, pour accélérer les travaux de construction dans le cadre du projet, le consortium DMFA avait décidé de soumettre des plans partiels à l'examen de Metrolinx et le faisait systématiquement. Les conseillers techniques ont noté que les plans étaient parfois présentés dans un ordre illogique ou qu'ils étaient trop fragmentés. Cette situation a obligé Metrolinx à effectuer des examens supplémentaires inefficaces sans disposer de tous les renseignements requis. En outre, le consortium a soumis certains plans de stations avant de soumettre les plans des travaux d'excavation et de stabilisation qui doivent avoir lieu avant la construction des stations (ces travaux visent à soutenir temporairement les structures ou à les renforcer, car elles risquent de s'effondrer pendant la construction). Le consortium a également soumis des plans de stations avant de fournir une liste complète des dangers, de sorte que les conseillers techniques de Metrolinx n'ont pas pu déterminer si ces plans étaient sécuritaires et permettaient d'atténuer les risques.

Depuis notre audit, aucune amélioration n'a été apportée, car l'entente de projet conclue entre Metrolinx et le consortium DMFA n'a pas été renégociée pour inclure des dispositions permettant à Metrolinx de restreindre les présentations partielles. Metrolinx peut inciter le consortium à présenter ses plans pour qu'ils soient d'une certaine taille et selon une séquence afin d'optimiser le processus de conception et de conserver les ressources de toutes les parties. Toutefois, comme il est mentionné plus haut, dans le cadre de la convention d'exécution de projet, le consortium peut choisir et a choisi d'aller de l'avant en assumant les risques, c.-à-d. en assumant la responsabilité au cas où il serait déterminé par la suite qu'il a construit l'infrastructure de manière non conforme à la conception ou aux exigences de l'entente de projet. Cette situation n'a pas changé depuis notre audit de 2018.

Recommandation 8

Afin d'appuyer une budgétisation précise et transparente des coûts de tous les projets de transport en commun, nous recommandons que Metrolinx consulte les intervenants visés sur les estimations de coûts dans le cadre du processus d'établissement du budget et des mécanismes de surveillance des coûts.
État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2022.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que Metrolinx avait accepté de verser à la CTT les frais d'exploitation supplémentaires engagés en raison d'interruptions de service, obligeant la Commission à utiliser des autobus sur d'autres itinéraires. Nous avons cependant constaté que Metrolinx n'avait pas consulté la CTT lorsqu'il avait initialement budgété des frais de 19 millions de dollars en décembre 2014. Au moment de notre audit, le budget initial avait été épuisé. En août 2016, Metrolinx a demandé à la CTT de lui fournir une estimation pour le reste des travaux du projet. Selon les projections de la CTT, les coûts s'élevaient à 72,5 millions de dollars.

Depuis notre audit, Metrolinx a continué de collaborer avec la CTT pour régler la question du remboursement des frais liés aux services d'autobus. En mars 2020, Metrolinx a indiqué qu'il mettrait en oeuvre un processus amélioré et un mécanisme de surveillance pour assurer la collaboration avec les intervenants concernés. Le nouveau cadre, qui a été dressé conjointement avec la cité de Toronto, la CTT et le ministère des Transports, se rapporte à un certain nombre de programmes régionaux de transport en commun qui sont en cours d'exécution, comme l'expansion du Réseau GO, les projets de TLR et les programmes de métro. Par exemple, le cadre a été utilisé pour déterminer une solution tarifaire appropriée pour le TLR Eglinton Crosstown, à savoir si des portillons d'accès seraient utilisés ou non et à quel endroit. Ce dossier a été géré en appliquant le cadre de gouvernance par l'entremise du nouveau comité directeur du transport en

commun rapide. Selon les délibérations du comité, un groupe de travail comptant des employés compétents de Metrolinx et de la CTT a été mis sur pied, ce qui a permis à Metrolinx de proposer une solution assortie d'une estimation budgétaire afin de répondre aux préférences opérationnelles de la CTT. Cette approche est censée procurer une certitude budgétaire aux deux parties, a permis de régler rapidement une question de portée cruciale avant qu'une résolution comporte des répercussions importantes sur les coûts ou le calendrier du projet, en plus d'assurer l'harmonisation entre la CTT, en tant que partenaire opérationnel futur, et Metrolinx, le propriétaire des actifs et le fournisseur du système tarifaire électronique. Toutefois, en ce qui concerne le remboursement des frais liés aux services d'autobus, Metrolinx a indiqué que la CTT a eu recours à la procédure d'arbitrage en novembre 2019, qui devrait commencer à la fin de 2020 ou au début de 2021. Metrolinx a également mentionné que les négociations sur les frais dans la procédure d'arbitrage ont commencé en mars 2020 et se poursuivent.

Metrolinx continue de faire appel au même consultant principal et aux mêmes sous-consultants sans publier de demandes de propositions

Recommandation 9

Afin de veiller à obtenir l'optimisation des ressources des services à contrat, nous recommandons à Metrolinx :

- *d'évaluer si le recours actuel à des consultants en leur qualité actuelle est justifié et, le cas échéant, rajuster le tir pour diminuer la dépendance envers une société d'experts-conseils;*
État : En voie de mise en oeuvre. Metrolinx dépend toujours d'un cabinet d'experts-conseils depuis 2010.

- *de mener un processus de demande de propositions en vue de l'approvisionnement en services de gestion de programmes définis;*
État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale continue de croire qu'il s'agirait d'un processus raisonnable à entreprendre étant donné que le même consultant principal fournit ses services à Metrolinx depuis 2010 sans avoir eu à répondre à une demande de propositions ouverte.
- *d'évaluer s'il est plus de mise de lancer un nouvel appel d'offres et de documenter l'information avant de prolonger un contrat.*
État : Peu ou pas de progrès. Metrolinx a seulement justifié le recours continu à ses entrepreneurs actuels au lieu de lancer une demande de propositions ouverte étant donné la valeur élevée du contrat.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé qu'en 2010, Metrolinx avait fait appel à une société-conseil pour fournir des services de gestion liés aux projets de TLR, sans toutefois obtenir de documents suffisamment détaillés pour démontrer qu'il avait évalué l'ampleur des services nécessaires par rapport au niveau et au type de ressources requises pour exécuter les projets.

Depuis notre audit, en octobre 2018, Metrolinx a entrepris un exercice d'évaluation interne pour justifier le recours aux mêmes entrepreneurs depuis de nombreuses années avant de prolonger le contrat du consultant. Metrolinx a examiné les dépenses globales consacrées aux services consultatifs dans le cadre de son programme d'immobilisations par rapport à des éléments de comparaison internationaux et a évalué les taux horaires du consultant après coup en les comparant à ceux de marchés semblables récemment adjugés. La direction est arrivée à la conclusion que Metrolinx obtiendrait un meilleur rapport qualité-prix en continuant de faire appel au consultant actuel et qu'il devrait prolonger le contrat jusqu'au 31 décembre 2022 à un coût de

293 millions de dollars. Le 22 janvier 2019, cette analyse, y compris des solutions de rechange, a été présentée au groupe d'examen des investissements et au conseil d'administration de Metrolinx, qui a approuvé la recommandation de la direction en février 2019. Dans le cadre de l'évaluation, Metrolinx prévoit également de réduire son recours aux consultants au cours de la période du contrat se terminant le 31 décembre 2022. Suivant cette stratégie, il faudrait prévoir une transition graduelle planifiée, car certaines fonctions seraient transférées à Metrolinx, à Infrastructure Ontario ou à d'autres fournisseurs.

- *d'établir la portée des travaux et le budget avant de retenir les services de consultants et d'utiliser l'information qui en découle pour évaluer les propositions des soumissionnaires;*
État : En voie de mise en oeuvre. Metrolinx continue de faire appel au même consultant et lui a demandé de commencer les travaux avant l'approbation officielle.

Détails

Pendant notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en juin 2014, Metrolinx était en voie d'engager la totalité des 44 millions de dollars prévus à son budget pour les services de gestion offerts par un consultant dans le cadre de cinq projets de transport en commun rapide. Metrolinx a expliqué qu'il avait dépensé le montant initialement prévu au contrat plus rapidement que prévu en raison des coûts supplémentaires engagés lorsque la CTT s'est retirée de la gestion quotidienne des projets de TLR au milieu de 2012. Quand nous avons tenté de confirmer la nature et le caractère raisonnable des coûts supplémentaires, Metrolinx n'avait pu nous fournir de données probantes détaillées sur les activités réalisées permettant de justifier ces coûts. Nous avons également remarqué que Metrolinx avait prolongé, en 2014, le contrat de services-conseils d'une valeur initiale de 44 millions de dollars, qui s'élevait alors à 75 millions. Metrolinx n'a pas lancé de nouveaux appels d'offres

pour les prolongations, car il voulait assurer la continuité des services des fournisseurs et estimait qu'à ce stade, l'appel à une nouvelle société-conseil entraînerait des retards. Metrolinx a fait savoir qu'il avait évalué la planification de l'effectif pour déterminer la répartition des ressources internes et des consultants, mais il n'a pas pu nous démontrer clairement pourquoi la prolongation des travaux coûterait 75 millions de dollars.

Depuis notre audit, comme il est mentionné plus haut, Metrolinx a décidé de continuer à faire appel à ce seul consultant en gestion. Il a apporté une modification au contrat en avril 2019, qui stipule que le consultant ne doit pas entreprendre de travaux à moins d'avoir obtenu l'autorisation de Metrolinx sous forme d'« approbation du plan de travail ». Ce plan doit comprendre une description des services ou des travaux à exécuter; un devis détaillé pour l'exécution des tâches, y compris les heures estimatives de chaque poste qui exécutera les services ou les travaux requis; un calendrier indiquant les étapes et les livrables principaux; les exigences relatives aux services spécialisés ou de sous-consultants; tout autre renseignement dont Metrolinx pourrait avoir besoin. Les cadres supérieurs de Metrolinx ont approuvé le plan de travail le 22 juillet 2019. Toutefois, Metrolinx a souligné que les travaux décrits dans le plan du projet ont commencé le 1^{er} avril 2019, soit avant que le plan soit finalisé. Afin de satisfaire à l'exigence contractuelle selon laquelle le plan de travail doit être approuvé avant le début de l'exercice et de maintenir le soutien crucial du consultant pour le programme d'immobilisations, Metrolinx a officiellement demandé à ce dernier de continuer d'offrir ses services pendant une période de trois mois (d'avril à juin 2020), à condition qu'aucun changement ne soit apporté aux niveaux de ressources existants par rapport à l'exercice précédent sans l'approbation de Metrolinx. Cette information a été communiquée dans une lettre officielle datant du 30 mars 2020. De plus, en ce qui concerne les contrats passés avec tous les autres consultants, Metrolinx a mis à jour sa politique

d'approvisionnement en septembre 2019 afin d'y inclure des exigences relatives à la présentation d'estimations des coûts et de produits livrables détaillés, comme il est précisé dans l'énoncé des travaux et les budgets connexes.

Recommandation 10

Pour assurer de façon rentable une planification et l'acquisition et la gestion des services de consultation, nous recommandons à Metrolinx :

- d'évaluer minutieusement la nature des exigences relatives aux travaux en vertu de ces contrats afin de déterminer si un approvisionnement distinct conforme à sa politique est justifié;

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Pendant notre audit de 2018, nous avons constaté que, dans certains cas, Metrolinx avait demandé à son consultant principal d'engager des sous-consultants et qu'il avait régulièrement eu recours à certains d'entre eux pendant plusieurs années. Par exemple, le consultant a versé 7,4 millions de dollars sur 5 ans à un sous-traitant pour obtenir des conseils en ingénierie. Dans ce cas, Metrolinx n'a pu fournir de documents montrant pourquoi il n'avait pas procédé à un approvisionnement concurrentiel. Nous avons également constaté que le consultant principal avait exigé de Metrolinx une majoration de 2,5 % sur les frais associés aux sous-consultants pour administrer les ententes avec ces derniers; ces frais s'élevaient à 1,4 million de dollars en juin 2018.

Depuis notre audit, en avril 2019, Metrolinx a modifié le contrat conclu avec le consultant en gestion de projet, éliminant la majoration de 2,5 % et instaurant le nouveau « processus d'approbation des contrats de sous-traitance pour des services de gestion de projet ». Le nouveau processus comporte trois contrôles clés : l'exigence d'effectuer un examen détaillé pour déterminer si les conseillers internes actuels possèdent une expertise pour le

travail proposé des sous-consultants; l'approbation de la haute direction; la validation des heures et des tarifs facturés. Metrolinx a signalé que d'autres sous-consultants n'ont pas été retenus depuis notre audit et qu'une évaluation approfondie n'a donc pas été effectuée. Toutefois, de décembre 2018 à juin 2020, Metrolinx a dépensé 51 millions de dollars de plus en services de sous-consultants dans le cadre du contrat existant avec le consultant principal. Il n'a cependant pas évalué la nature des travaux que les sous-consultants devaient fournir aux termes des contrats et n'a pas déterminé si un approvisionnement distinct était justifié, conformément à sa nouvelle politique.

- de revoir les tarifs des sous-consultants pour s'assurer qu'ils sont raisonnables;
- de documenter son examen et son approbation du fait que les paiements sont effectués seulement pour les travaux qui s'inscrivent dans la portée du contrat.

État : Entièrement mise en oeuvre.

Metrolinx a mis en place un processus pour déterminer les taux de rémunération des consultants et des sous-consultants au moment de leur recrutement dans le cadre de la modification contractuelle d'avril 2019 avec le consultant principal. Lorsqu'un entrepreneur s'ajoute à l'équipe, son taux de rémunération est établi en comparant ses qualifications et son expérience avec celles de postes identiques ou similaires prévus dans le contrat principal. Ce processus définit les qualifications et l'expérience requises ainsi que les taux de rémunération maximums pour tous les rôles des entrepreneurs et des sous-consultants. Par surcroît, en août 2019, Metrolinx a adopté un processus d'approbation des factures pour s'assurer que les consultants sont payés uniquement pour les travaux pour lesquels ils ont été engagés. Metrolinx consigne les tâches particulières à accomplir, examine et approuve les feuilles de temps bimensuelles et analyse le caractère raisonnable des coûts. Cette analyse comprend la vérification des

heures supplémentaires pour s'assurer qu'elles sont raisonnables et qu'un entrepreneur n'a pas entré par erreur des heures consacrées à un projet non lié, ainsi qu'un examen des heures d'une période de paie à l'autre afin de repérer les anomalies.

Recommandation 11

Pour améliorer la responsabilité des paiements effectués et des travaux demandés en vertu des contrats, nous recommandons que Metrolinx établisse des processus rigoureux qui :

- *exposent explicitement tous les produits livrables dans le cadre des demandes de travaux avant que les demandes soient officiellement approuvées;*
- *exigent que l'approbation formelle des demandes de travaux soit documentée avant le début des travaux;*

État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que Metrolinx ne précisait pas toujours la portée et la justification des travaux dans ses demandes de travail. Les travaux accomplis variaient de la participation à des réunions à la formulation de commentaires sur différents sujets à la demande de Metrolinx. Dans les cas où Metrolinx avait fait appel à un sous-traitant pour obtenir des conseils, aucun produit livrable n'avait été fourni. Il est seulement possible d'effectuer un suivi du travail accompli en examinant le temps que le sous-traitant consacre aux principaux produits livrables et en évaluant son rendement. Toutefois, notre audit de 2018 avait révélé que Metrolinx ne l'avait pas fait adéquatement. Notre audit avait également montré que des travaux n'avaient pas été approuvés avant d'être entrepris. Dans plusieurs cas, nous avons constaté que Metrolinx avait émis des demandes pour que des sous-consultants effectuent des travaux, alors qu'ils les avaient déjà amorcés ou même terminés. En outre, Metrolinx avait révisé une demande de travail le 14 septembre 2017 pour

des travaux que le sous-traitant avait exécutés entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2017. Dans un autre cas, Metrolinx avait émis une demande de travail le 17 décembre 2015 pour des services que le sous-traitant avait fournis entre août et octobre 2015.

Depuis notre audit, Metrolinx a apporté une modification au contrat du consultant principal en avril 2019, qui stipule que celui-ci ne doit pas effectuer de travaux à moins d'avoir obtenu l'autorisation de Metrolinx sous forme d'approbation d'un plan de travail. Ce plan doit comprendre une description des services ou des travaux à exécuter; un devis détaillé pour l'exécution des tâches, y compris les heures estimatives de chaque poste qui fournira les services ou les travaux requis; un calendrier indiquant les étapes et les produits livrables principaux; les exigences relatives aux services spécialisés ou de sous-consultants; tout autre renseignement dont Metrolinx pourrait avoir besoin. Les cadres supérieurs de Metrolinx ont approuvé le plan de travail le 22 juillet 2019.

- *permettent de surveiller la conformité à la nouvelle politique sur les limites d'approbation des dépenses.*

État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Pendant notre audit de 2018, nous avons remarqué que bien que Metrolinx ait adopté une politique précisant les limites à respecter pour signer de nouveaux contrats, il n'avait pas de politique sur les limites d'autorisation des dépenses prévues dans les contrats après qu'ils aient été approuvés. Par conséquent, nous n'avons relevé aucune limite à respecter pour l'approbation des dépenses liées aux contrats des sous-consultants. Conformément à la politique de Metrolinx visant les nouveaux contrats, un directeur, par exemple, peut seulement approuver un nouveau contrat s'il se chiffre à moins de 250 000 \$, alors qu'il peut autoriser des dépenses de n'importe quel montant

relatives à des demandes de travaux aux termes d'un contrat existant approuvé. En décembre 2017, des modifications ont été apportées à la politique d'approbation de nouveaux contrats, selon lesquelles tout employé à un rang hiérarchique inférieur à celui de chef des immobilisations doit respecter le même plafond de dépenses lorsqu'il approuve des travaux dans le cadre de contrats existants que celui imposé à la signature de nouveaux contrats.

Depuis notre audit, Metrolinx a confirmé que tous les engagements de plus de 250 000 \$ doivent maintenant être approuvés par le vice-président. Il a également fourni des certificats de paiement pour des factures entre juin 2018 et juin 2020, qui ont confirmé l'application adéquate de la politique d'approbation.

Recommandation 12

Pour assurer une surveillance efficace du travail effectué par les consultants, nous recommandons que :

- *Metrolinx applique l'exigence que les plans de travail annuels comportent des renseignements complets sur les estimations de temps, les principaux jalons et les produits livrables;*
État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que dans trois contrats de services-conseils en gestion de projet, Metrolinx avait dressé la liste des tâches que le consultant devait exécuter. Ce dernier se servait de la liste pour présenter à Metrolinx un plan de travail annuel détaillé. Toutefois, notre audit avait révélé que seulement le premier plan de travail annuel renfermait ces détails, comme prévu dans le contrat initial pour la période du 10 août 2010 au 31 mars 2011. Ces détails étaient omis des plans de travail annuels subséquents, qui décrivaient plutôt les tâches à accomplir, sans cependant répartir les heures et les coûts budgétés par personne et sans indiquer les dates de début et de fin.

Depuis notre audit, comme indiqué dans la **recommandation 11**, Metrolinx a apporté une modification au contrat en avril 2019, qui stipule que le consultant ne doit pas entreprendre de travaux à moins d'avoir obtenu l'autorisation de Metrolinx sous forme d'approbation du plan de travail. Ce plan renferme une estimation des heures ainsi que les étapes et les produits livrables principaux. En outre, les plans de travail externes associés au plan de travail annuel doivent être examinés et approuvés conformément au processus d'approbation des tâches, qui exige que tous les travaux effectués par le consultant soient détaillés (y compris la portée, le budget, le personnel et les tarifs) et officiellement approuvés avant le début des travaux.

- *Les membres du personnel de Metrolinx qui supervisent directement le travail des consultants vérifient les factures par rapport aux exigences spécifiques des plans de travail annuels détaillés et évaluent le caractère raisonnable des heures facturées avant l'approbation des paiements.*

État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé qu'aux termes des contrats, les consultants devaient soumettre tous les mois des factures et un rapport d'étape par rapport au plan de travail annuel. Cependant, nous avons constaté que les administrateurs des contrats qui examinaient les factures mensuelles aux fins de paiement n'étaient pas directement responsables de la supervision du travail des consultants. La personne directement responsable des consultants n'avait pas vérifié si ces derniers avaient effectué le travail de façon satisfaisante et si les heures facturées étaient raisonnables. Les administrateurs des contrats avaient examiné sommairement les factures, c.-à-d. qu'ils vérifiaient principalement si les modalités du contrat avaient été respectées et si les montants étaient conformes aux budgets approuvés. Au cours de notre audit, nous avons

noté que Metrolinx avait amélioré son examen des factures. À compter des factures de juin 2018, le personnel de Metrolinx supervisait directement le travail des consultants, et examinait et approuvait les factures aux fins de paiement.

Depuis notre audit, Metrolinx a apporté plusieurs modifications aux contrats afin de surveiller et de vérifier les heures facturées. À compter de juin 2018, le consultant principal devait soumettre des factures accompagnées d'un rapport détaillé des heures et des travaux effectués par son personnel. Depuis la mise en œuvre des processus d'approbation des tâches et des feuilles de temps en avril 2019, Metrolinx est en mesure de surveiller les consultants pour s'assurer que tous les travaux exécutés sont directement liés à un plan de travail approuvé. Au début de chaque année du contrat, les plans de travail (semblables aux bons de travail) sont approuvés en fonction des montants budgétés dans le plan de travail annuel. Ces plans renferment des détails sur les étapes principales, le budget estimatif et l'échéancier. Les consultants et les sous-consultants doivent consigner leurs heures en tenant compte du plan de travail approuvé conformément aux limites d'approbation de Metrolinx. Par conséquent, lorsque Metrolinx examine les heures facturées par rapport à un plan de travail approuvé, il peut vérifier que le travail effectué est directement lié aux exigences énoncées dans le plan de travail annuel ou à une tâche externe approuvée.

Recommandation 13

Pour aider Metrolinx à tenir ses cabinets de consultants responsables des services de haute qualité dispensés en temps opportun, nous recommandons que Metrolinx élabore et englobe dans tous ses contrats des dispositions pour régler et atténuer en temps opportun les problèmes qui découlent d'un mauvais rendement des entrepreneurs.

État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que Metrolinx n'avait pas formellement évalué la qualité des services fournis par une société-conseil, dont les contrats s'élevaient à 44 millions de dollars, avant de lui octroyer un nouveau montant de 83 millions. Nous avons également noté qu'à l'automne 2017, un membre de la haute direction de Metrolinx avait constaté que le rendement de la société-conseil laissait à désirer. Toutefois, nous n'avions pu déterminer si le consultant avait accompli les travaux de sorte à répondre pleinement aux besoins de Metrolinx. De plus, Metrolinx n'avait pas effectué d'évaluation officielle de la société-conseil.

Depuis notre audit, Metrolinx a intégré des modalités améliorées aux contrats pour assurer le rendement des fournisseurs, conformément aux directives émises par son conseil d'administration en avril 2019. Pour se conformer aux directives du conseil, Metrolinx a renégocié les modalités avec le consultant principal et a conclu une entente officielle qui lui permet de mesurer le rendement de ce dernier et de lui imposer des sanctions financières à la fin de l'exercice, s'il y a lieu. Le nouveau régime de sanctions, dont le consultant principal a convenu, est entré en vigueur le 1^{er} avril 2020. En mars 2020, le consultant principal a également convenu d'un ensemble d'indicateurs de rendement clés aux fins du suivi de son rendement, y compris l'établissement des factures, la présentation des plans de tâches et l'achèvement des produits livrables en temps opportun. Metrolinx sera en mesure de retenir le paiement des factures du consultant principal si le rendement de ce dernier est insatisfaisant.

Metrolinx a fait rapidement l'acquisition de véhicules sans tenir pleinement compte du risque que les plans puissent changer

Recommandation 14

Afin de s'assurer que les futurs projets de transport en commun seront réalisés de la façon la plus harmonieuse et la plus rentable possible, nous recommandons que, pour chaque projet, Metrolinx produise un plan détaillé et intégré qui définit les besoins du projet en matière d'infrastructure et de véhicules et règle adéquatement les incertitudes qui entourent le projet avant de dresser le calendrier et d'amorcer le processus d'approvisionnement.

État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 qu'une étude de Metrolinx, achevée en octobre 2009, faisait état d'importantes incertitudes liées à l'acquisition de véhicules pour ses projets de TLR. Ces incertitudes comprenaient le type de véhicule requis, le diamètre des tunnels et les défis techniques découlant du fait que les lignes de TLR traversent les lignes de train du Réseau GO et les lignes de métro et d'autobus de la CTT. Nous avons observé que même si les incertitudes entourant les spécifications des véhicules (p. ex. les planchers surbaissés, la taille et la technologie à utiliser) avaient été résolues avant de signer le contrat d'acquisition de véhicules, l'approvisionnement lié aux principaux contrats de DMFA pour la conception et la construction des lignes de TLR n'avait pas encore été lancé. Malgré le fait que les principaux contrats de DMFA avaient été établis pour la conception et la construction des projets de TLR, Metrolinx avait passé un contrat avec Bombardier en juin 2010 pour l'acquisition de véhicules, sans cependant avoir prévu de dispositions adéquates pour atténuer le risque de changements dans les plans. En raison des décisions prises par le gouvernement provincial et les municipalités, y compris l'annulation du TLR de Scarborough, l'absence de dispositions adéquates

a engendré des coûts supplémentaires de près de 49 millions de dollars au titre des véhicules.

Depuis notre audit, Metrolinx a intégré l'évaluation des besoins en véhicules au processus suivi par le groupe d'examen des investissements, dans le cadre duquel du personnel supérieur du Ministère est chargé de l'examen et de l'approbation à différentes étapes. (voir la **recommandation 2.**) Concernant l'acquisition de véhicules, la documentation présentée au groupe d'examen suit trois étapes, chacune nécessitant plusieurs évaluations. Par exemple, le groupe d'examen des investissements a rejeté une acquisition de véhicules pour les raisons suivantes : des renseignements incomplets sur l'entretien pendant le cycle de vie, la possibilité de remettre en état les véhicules existants et la comparaison des coûts de location avec les coûts d'achat. Le processus exige maintenant que tous les investissements dans le transport en commun passent par une étape servant à examiner et à approuver les besoins en infrastructure et en véhicules d'un projet avant de fixer l'échéancier et de procéder à l'approvisionnement.

Recommandation 15

Pour inciter les fournisseurs à respecter leurs engagements prévus au contrat, nous recommandons à Metrolinx d'ajouter des dispositions dans les contrats afin de le protéger contre l'engagement de coûts additionnels en raison de retards.

État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé qu'en octobre 2014, le président et chef de la direction de Metrolinx à cette époque avait écrit à Bombardier l'informant qu'il perdait confiance dans la capacité de l'entreprise à livrer des véhicules prêts à l'emploi sans modifier substantiellement la démarche adoptée. En 2015, Bombardier n'avait pas respecté l'échéance de livraison d'un véhicule pilote fonctionnel de TLR aux fins d'essai en raison de problèmes de qualité et de fabrication. Puisque les

problèmes et les retards s'accumulaient, Metrolinx a essayé d'annuler le contrat en 2016. Toutefois, Bombardier a choisi de contester la résiliation proposée. Ce n'est qu'à la fin de 2017, soit deux ans après l'échéance initiale, que les véhicules pilotes étaient prêts pour les essais. Nous avons noté qu'en juin 2018, Metrolinx avait engagé environ 25 millions de dollars en coûts externes (services de consultants et d'avocats) pour remédier aux retards accusés par Bombardier.

Depuis notre audit, Metrolinx a modifié les contrats ou y a intégré des dispositions pour se protéger contre les coûts supplémentaires imputables aux retards. Par exemple, Metrolinx a adopté une nouvelle disposition pour le projet de TLR Hurontario qui est censée transférer à l'entrepreneur retenu les risques et les responsabilités en matière de conception, de fabrication, de livraison, d'essai et de mise en service des véhicules. Entre août 2017 et avril 2019, Metrolinx a négocié les modalités de l'entente avec le fournisseur de véhicules Alstom, qui a été finalisée en octobre 2019. Cette entente est censée protéger Metrolinx contre le risque de coûts supplémentaires qui pourraient découler de problèmes de liaison possibles entre les systèmes de la ligne de TLR (dont la responsabilité revient à Mobilinx, le consortium DMFA retenu) et les systèmes des trains (dont la responsabilité revient à Alstom, le fournisseur de véhicules) puisque ce risque est transféré lors du processus d'approvisionnement. Metrolinx a confirmé que les pénalités en cas de retards étaient également incluses dans le contrat conclu avec Alstom pour le projet de TLR Finch. Metrolinx a également indiqué qu'il avait transféré aux entrepreneurs retenus les risques et la responsabilité de la conception, de la fabrication, de la livraison, de l'essai et de la mise en service des véhicules des projets d'expansion du Réseau GO et de la ligne Ontario.

Recommandation 16

Afin de gérer efficacement les risques et les coûts accrus liés à l'acquisition de véhicules par Metrolinx auprès du deuxième fournisseur, soit Alstom, nous recommandons à Metrolinx :

- d'évaluer les avantages et les coûts du transfert de la responsabilité de la gestion de la livraison des véhicules légers sur rail Hurontario au soumissionnaire retenu pour le contrat de DMFA Hurontario;

État : Entièrement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que lorsque la Cour supérieure de justice de l'Ontario avait ordonné à Metrolinx de régler le différend avec Bombardier en avril 2017, Metrolinx n'était pas convaincu que Bombardier pouvait respecter l'échéance fixée pour le TLR Eglinton Crosstown. Nous avons noté qu'en mai 2017, soit un mois après l'ordonnance de la Cour, Metrolinx avait acquis 60 véhicules auprès d'un deuxième fournisseur unique, Alstom, au montant de 530 millions de dollars, dont 43 véhicules étaient destinés à Eglinton Crosstown et 17, à Finch Ouest. Si Bombardier respecte l'échéance du projet Eglinton Crosstown, les 43 véhicules d'Alstom seront utilisés pour le TLR Hurontario.

Depuis notre audit, Metrolinx utilise une entente de transfert de risque (aussi appelé « risque descendant ») qui est intégrée à l'avis de DP envoyé aux soumissionnaires potentiels. Selon Metrolinx, cette entente transfère au soumissionnaire retenu pour le contrat de DMFA Hurontario le plus de responsabilités possible sur le plan commercial en ce qui concerne la livraison des véhicules de TLR. Selon cette entente, les soumissionnaires acceptent de gérer la relation avec le fournisseur de véhicules et s'engagent à fournir au propriétaire (dans ce cas, Metrolinx) un système fini auquel les véhicules seront pleinement intégrés à la date d'achèvement. La DP a été officiellement modifiée en mars 2018 et était fondée sur l'hypothèse qu'un processus

descendant serait utilisé. Deux promoteurs ont proposé un prix pour la livraison, l’exploitation et l’entretien d’une ligne de TLR équipée de véhicules fonctionnels d’Alstom, y compris l’acceptation de tout risque lié à l’intégration des véhicules. La convention de projet a été signée avec Mobilinx, le soumissionnaire retenu, en octobre 2019.

- *de collaborer avec la Commission de transport de Toronto pour gérer les coûts d’exploitation de deux types de véhicules sur ses lignes de transport léger sur rail.*

État : En voie de mise en œuvre d’ici décembre 2020.

Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons noté qu’en raison de l’acquisition de véhicules d’Alstom, la CTT devait exploiter deux types de véhicules sur ses lignes de TLR, c.-à-d. ceux de Bombardier

pour Eglinton Crosstown et ceux d’Alstom pour Finch Ouest. La CTT n’a toujours pas déterminé les coûts supplémentaires qui découleraient de cette situation. Ses frais d’exploitation pourraient augmenter puisqu’elle doit offrir deux différents programmes de formation et maintenir deux différents groupes de conducteurs.

Depuis notre audit, Metrolinx a travaillé avec la CTT en prévision de la mise en service du TLR Eglinton Crosstown. Au moment de notre suivi, les discussions entre Metrolinx, la cité de Toronto et la CTT se poursuivaient afin d’établir un accord d’exploitation provisoire, qui comprend les deux types de véhicules pour les lignes Eglinton Crosstown et Finch Ouest en s’appuyant sur les ententes de partage des coûts existantes qui sont intervenues entre la Ville et la province. Metrolinx prévoit d’avoir terminé le travail lié à l’accord d’exploitation en décembre 2020.

Chapitre 1

Ministère de la Santé

Section 1.08

Services d'IRM et de TDM

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.08 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nbre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	4			4		
Recommandation 2	4		4			
Recommandation 3	4		2	2		
Recommandation 4	4			4		
Recommandation 5	3			3		
Recommandation 6	2			2		
Recommandation 7	2			2		
Recommandation 8	2			2		
Recommandation 9	2	0.75	1.25			
Recommandation 10	1	0.50	0.50			
Recommandation 11	1			1		
Recommandation 12	2		2			
Recommandation 13	2			2		
Total	33	1.25	9.75	22	0	0
%	100	4	29	67	0	0

Conclusion globale

Selon les renseignements que le ministère de la Santé (le Ministère) – qui faisait auparavant partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée –, Santé Ontario et les hôpitaux nous ont

fournis au 30 juin 2020, peu ou pas de progrès avaient été réalisés dans la mise en oeuvre de la majorité (67 %) des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018*. Par ailleurs, 29 % des mesures étaient en voie de mise en oeuvre, et seulement 4 % avaient été entièrement mises en oeuvre.

Le Ministère a fait peu de progrès, par exemple dans l'analyse et la détermination des raisons pour lesquelles les temps d'attente varient considérablement d'un RLISS à l'autre, ou dans la prise des mesures nécessaires pour réduire les iniquités au chapitre des temps d'attente à l'échelle de la province pour les services d'IRM et de TDM. Le Ministère, de concert avec Santé Ontario, a mis sur pied un comité d'experts cliniciens et de spécialistes en matière de données et de prestation des services chargé d'évaluer le modèle actuel de prestation des services d'IRM et de TDM. Il s'attendait à ce que, d'ici la fin de 2021, le comité recommande des améliorations dans des domaines tels que l'établissement des horaires, l'efficacité opérationnelle et les résultats pour les patients.

En ce qui concerne notre recommandation de redistribuer les demandes d'IRM et de TDM entre les hôpitaux, nous avons constaté que les RLISS, qui relèvent maintenant de Santé Ontario, étaient en train d'élargir le recours à l'admission centralisée des patients en attente d'un examen d'IRM ou de TDM. Par exemple, en mars 2019, les RLISS ont élaboré une stratégie provinciale d'aiguillage électronique, appelée Stratégie de transition dans les soins, pour faciliter l'élaboration et l'intégration de l'aiguillage électronique dans la province. De plus, le Ministère collabore avec des partenaires de prestation locaux et provinciaux pour élaborer et mettre en oeuvre un programme provincial de services électroniques qui intègre et élargit l'aiguillage et la consultation électroniques, qui devrait être pleinement mis en oeuvre d'ici le 31 mars 2023.

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

Contexte

Les examens par imagerie par résonance magnétique (IRM) et par tomodensitométrie (TDM) fournissent des renseignements importants

qui permettent d'établir un diagnostic et de surveiller l'état des patients. Des examens de qualité médicalement nécessaires et effectués en temps opportun aident les médecins à poser des diagnostics exacts et à traiter de nombreuses maladies plus tôt au cours de leur développement, ce qui peut améliorer les résultats pour les patients.

Entre 2015-2016 et 2019-2020, le nombre d'examens d'IRM a augmenté de 8 % tandis que le nombre d'examens de TDM a connu une hausse de 24 % (17 % et 31 % respectivement, entre 2013-2014 et 2017-2018), à l'exclusion des examens d'urgence.

Le ministère de la Santé (le Ministère) – qui faisait auparavant partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée – est responsable de la planification de la capacité, de l'élaboration des politiques, ainsi que de la surveillance du financement et de la performance des services d'IRM et de TDM en Ontario. En mai 2020, 82 des 137 hôpitaux publics de l'Ontario (dont 79 relevaient de Santé Ontario par l'entremise du Système d'information sur les temps d'attente) avaient au moins un appareil d'IRM ou de TDM. Le Ministère avait également passé des marchés avec sept établissements de santé autonomes (ESA) afin qu'ils fournissent des services d'IRM ou de TDM (même nombre qu'en avril 2018).

La Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario établit 4 niveaux de priorité pour les examens d'IRM et de TDM, chacun étant assorti d'une cible en matière de temps d'attente : très urgent (dans les 24 heures), urgent (dans les 2 jours), moins urgent (dans les 10 jours) et non urgent (dans les 28 jours). Ces cibles sont établies au 90e percentile, c'est-à-dire le délai dans lequel 90 % des patients dans chaque catégorie devraient subir leur examen à compter de la date d'aiguillage. En d'autres termes, la proportion de patients qui attendent plus longtemps que la cible établie ne devrait pas dépasser 10 %.

Il est ressorti de notre audit que, dans l'ensemble, les temps d'attente pour les examens d'IRM et de TDM en Ontario étaient plus bas

que ceux des cinq provinces pour lesquelles des données sur les temps d'attente au 90e percentile étaient disponibles. Cependant, pour de nombreux Ontariens devant subir des examens, les temps d'attente étaient considérablement plus longs que les cibles fixées par le Ministère, particulièrement lorsqu'il s'agissait de cas moins urgents ou non urgents.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Près des deux tiers des patients des services d'IRM de niveau moins urgent ou non urgent et le tiers des patients des services de TDM de niveau moins urgent ou non urgent ont attendu plus longtemps que les temps d'attente cibles. Les longs temps d'attente pour ces patients ont retardé l'établissement d'un diagnostic et le début des traitements, et auraient pu entraîner une détérioration de leur état.
- Les temps d'attente pour un examen d'IRM ou de TDM variaient selon le lieu de résidence des patients en Ontario. Le Ministère n'avait pas analysé les raisons pour lesquelles les temps d'attente variaient considérablement entre les régions.
- Les appareils d'IRM et de TDM auraient pu être utilisés durant un plus grand nombre d'heures par jour afin de réduire les temps d'attente, mais les hôpitaux n'avaient pas la capacité financière d'accroître les heures d'utilisation. Les 108 appareils d'IRM dans les hôpitaux ontariens avaient été utilisés à seulement 56 % de leur capacité en 2017-2018. Si les 108 appareils d'IRM avaient été utilisés 16 heures par jour, 7 jours par semaine, les hôpitaux auraient surpassé les cibles en matière de temps d'attente fixées par le Ministère. Par ailleurs, les 165 appareils de TDM de la province avaient été utilisés à environ 37 % de leur capacité en 2017-2018.
- Le Ministère n'avait pas révisé sa méthode de financement pour les services d'IRM ou de TDM depuis plus d'une décennie, et il n'avait pas intégré à sa méthode de financement

l'information sur les coûts réels par examen, la demande et la capacité des hôpitaux, ni la complexité des examens requis.

- L'absence de systèmes de communication conviviaux (comme les courriels et les messages texte) dans les hôpitaux, que les patients pourraient utiliser pour confirmer leurs rendez-vous, a contribué aux rendez-vous manqués. Ainsi, des appareils d'IRM et de TDM demeuraient inutilisés, sauf si les hôpitaux parvenaient à fixer rapidement un rendez-vous pour un autre patient. Aucun des quatre hôpitaux audités ne faisait couramment le suivi des raisons pour lesquelles des patients ne se présentaient pas à leurs rendez-vous.
- Il n'y a pas d'évaluation obligatoire par les pairs des résultats des examens d'IRM et de TDM dans les hôpitaux de l'Ontario. L'absence de programme d'évaluation par les pairs entraîne pour les patients et les hôpitaux un risque d'interprétation erronée des images d'IRM et de TDM et/ou un diagnostic erroné de l'état du patient.

Nous avons formulé 13 recommandations préconisant 33 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les hôpitaux s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

Événement postérieur à notre audit de 2018

Le ministère de la Santé (le Ministère) faisait partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée au moment où nous avons mené notre audit en 2018.

En juin 2019, la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* a créé Santé Ontario en tant qu'organisme provincial qui assume des responsabilités centralisées pour la plupart des

fonctions d'au moins 20 organismes de santé. Au 30 avril 2020, les organismes suivants ont été intégrés à Santé Ontario :

- Action Cancer Ontario;
- Qualité des services de santé Ontario (aujourd'hui Qualité);
- Services communs pour la santé Ontario (aujourd'hui Services communs);
- cyberSanté Ontario (aujourd'hui Services numériques);
- Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario;
- Réseau Télémédecine Ontario.

Les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont été regroupés en 5 régions géographiques provisoires et transitoires : l'Ouest, le Centre, Toronto, l'Est et le Nord. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, le transfert des fonctions de financement, de planification et de coordination du système de santé de ces RLISS à Santé Ontario a été reporté.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué nos travaux d'assurance entre mai 2020 et juin 2020. Nous avons obtenu du ministère de la Santé, de Santé Ontario et des hôpitaux une déclaration écrite selon laquelle ils nous ont fourni des renseignements complets et à jour, au 2 octobre 2020, sur l'état des recommandations que nous avions formulées dans notre rapport d'audit de 2018.

Non-respect des cibles de temps d'attente du Ministère pour les patients de niveau moins urgent et non urgent : 65 % des patients des services d'IRM et 33 % de ceux des services de TDM ont attendu longtemps pour leur examen

Recommandation 1

Pour que les patients aient un accès équitable aux services d'IRM et de TDM partout dans la province, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue de durée de travailler avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les hôpitaux pour :

- analyser les grandes variations des temps d'attente entre les RLISS et en déterminer les causes :
 - pour les services d'IRM,
 - pour les services de TDM;
- prendre les mesures nécessaires pour réduire les iniquités au chapitre des temps d'attente dans la province :
 - pour les services d'IRM,
 - pour les services de TDM.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, même si les hôpitaux de l'Ontario étaient généralement en mesure de fournir des services en temps opportun aux patients nécessitant un examen d'IRM ou de TDM très urgent ou urgent, il n'en allait pas de même pour les patients des niveaux moins urgent et non urgent. Les temps d'attente pour les examens d'IRM ou de TDM variaient considérablement selon le lieu de résidence des patients. C'est pour les patients classés au niveau non urgent que les écarts étaient les plus importants. Action Cancer Ontario recueillait des données sur les temps d'attente par RLISS, notamment le nombre total et le type d'examens effectués, le type d'hôpital, le recours aux services par des patients de l'extérieur du RLISS, le nombre d'appareils d'IRM et/ou de

TDM, et la durée d'utilisation des appareils. Le Ministère n'avait cependant pas utilisé ces données pour analyser les raisons des écarts importants dans les temps d'attente entre les RLISS, ce qui pouvait entraîner des expériences inévitables dans le système de soins de santé pour les patients selon la région.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait fait peu de progrès dans l'analyse et la détermination des raisons pour lesquelles les temps d'attente varient considérablement d'un RLISS à l'autre ou dans la mise en oeuvre des mesures nécessaires pour réduire les iniquités dans les temps d'attente à l'échelle de la province. L'écart pour les examens non urgents est demeuré important en 2019-2020. En 2019-2020, le temps d'attente au 90^e percentile pour une IRM non urgente allait de 78 jours dans le RLISS du Centre-Est à 169 jours dans celui du Centre-Ouest. Quant au temps d'attente au 90^e percentile pour un examen de TDM non urgent, il allait de 27 jours dans le RLISS du Centre-Est à 135 jours dans celui du Nord-Est.

Nous avons également constaté que, dans l'ensemble, les temps d'attente pour les examens d'IRM et de TDM ne s'étaient pas améliorés entre 2017-2018 et 2019-2020 :

- **Examens d'IRM** : Seulement 5 % (même pourcentage qu'en 2017-2018) des patients de niveau très urgent ont attendu plus de 24 heures. Au niveau urgent, 16 % (17 % en 2017-2018) des patients ont attendu entre deux et cinq jours. Les patients des niveaux moins urgent et non urgent représentaient 90 % (91 % en 2017-2018) du nombre total de patients qui ont subi un examen d'IRM en 2019-2020. Dans l'ensemble, seulement 33 % (35 % en 2017-2018), et non 90 %, des patients des niveaux moins urgent et non urgent ont subi leur examen d'IRM dans les temps d'attente cibles du Ministère, soit 10 et 28 jours respectivement. Les 67 % restants (65 % en 2017-2018), et non 10 %,

ont attendu plus longtemps que les temps d'attente cibles.

- **Examens de TDM** : Moins de 1 % (même pourcentage qu'en 2017-2018) des patients de niveau très urgent ont attendu plus de 24 heures. Pour les patients de niveau urgent, 4 % (même pourcentage qu'en 2017-2018) ont attendu entre deux jours et quatre jours. Les patients des niveaux moins urgent et non urgent représentaient 46 % (environ 49 % en 2017-2018) du nombre total d'examens de TDM effectués. Seulement 57 % (67 % en 2017-2018), et non 90 %, des patients des niveaux moins urgent et non urgent ont subi leur examen de TDM dans les temps d'attente cibles du Ministère, soit 10 et 28 jours respectivement. Les 43 % restants (33 % en 2017-2018), et non 10 %, ont attendu plus longtemps.

Le Ministère, de concert avec Santé Ontario, a mis sur pied un comité d'experts cliniciens et de spécialistes en matière de données et de prestation des services chargé d'évaluer le modèle actuel de prestation des services d'IRM et de TDM. Le Ministère s'attendait à ce que, d'ici la fin de 2021, le comité recommande des améliorations dans des domaines tels que l'établissement des horaires, l'efficacité opérationnelle et les résultats pour les patients. Le Ministère s'attendait à ce que le comité mette pleinement en oeuvre cette recommandation d'ici le 31 mars 2023.

Les patients des hôpitaux d'enseignement attendent nettement plus longtemps pour un examen que ceux des hôpitaux communautaires

Recommandation 2

Pour assurer un accès rapide et équitable aux services d'IRM et de TDM pour les cas moins urgents et non urgents, nous recommandons que les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les hôpitaux continuent de collaborer pour :

- offrir aux médecins traitants et aux patients l'option de faire réaliser les examens dans les hôpitaux affichant les plus courts temps d'attente et de faire interpréter les résultats sous la direction de radiologistes et de médecins spécialistes d'hôpitaux d'enseignement, au besoin,
 - pour les services d'IRM,
 - pour les services de TDM;
- le cas échéant, répartir les demandes entre les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux communautaires d'un RLIS au moyen d'un outil efficace, comme un processus centralisé de traitement et de répartition des demandes :
 - pour les services d'IRM,
 - pour les services de TDM.

État : En voie de mise en œuvre d'ici le 31 mars 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les patients des niveaux moins urgent et non urgent devaient attendre leurs examens nettement plus longtemps dans les hôpitaux d'enseignement que dans les hôpitaux communautaires. L'Ontario n'impose aucune restriction aux patients quant au lieu de l'examen. De même, la province n'a mis en place aucune norme ni aucun ensemble de pratiques cohérentes pour le traitement et la répartition entre les hôpitaux des demandes d'examen d'IRM ou de TDM faites par les médecins, en particulier pour les cas moins urgents et non urgents. Par conséquent, les cas moins urgents et non urgents étaient fréquemment aiguillés vers des hôpitaux d'enseignement, où ces patients étaient peu prioritaires et devaient attendre beaucoup plus longtemps.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que les RLIS, qui relèvent maintenant de Santé Ontario, étaient en train d'élargir l'utilisation de l'admission centralisée des patients en attente d'examens d'IRM ou de TDM. Par exemple :

- Les RLIS de Champlain et du Centre ont intégré des obligations locales à leurs

ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers, qui visent à améliorer les temps d'attente, y compris la gestion des ressources limitées en imagerie diagnostique, au moyen de stratégies telles que l'admission centralisée.

- Six RLIS – Champlain, Érié St-Clair, Nord-Est, Sud-Est, Sud-Ouest et Waterloo Wellington – ont mis en œuvre un outil d'aiguillage électronique sécurisé et intégré au système de DME (dossiers médicaux électroniques) de l'Ontario. (Le DME est le système de dossiers médicaux électroniques de l'Ontario.) Cela comprend un outil de suivi ainsi que l'élaboration de lignes directrices sur les pratiques exemplaires visant à améliorer l'accès aux services d'imagerie diagnostique dans ces régions.
- Les hôpitaux de la région de Champlain ont mis sur pied un service centralisé d'admission pour les examens d'IRM en consultation externe afin d'offrir un accès plus équitable aux patients en réduisant la variabilité des temps d'attente entre les établissements locaux.
- Plusieurs autres RLIS ont appuyé des analyses de rentabilisation qui élargiraient les services d'IRM sur leurs territoires respectifs. Au moment de notre suivi, le Ministère examinait les analyses de rentabilisation et ne les avait pas encore approuvées.
- Le Ministère nous a toutefois informés qu'il n'avait pas encore remédié aux difficultés que d'autres RLIS – comme ceux du Nord-Est, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et du Centre – devaient surmonter dans la mise en œuvre des stratégies liées à l'admission centralisée en raison des contraintes géographiques et du manque de ressources.

De plus, en mars 2019, les RLIS ont élaboré une stratégie provinciale d'aiguillage électronique, appelée Stratégie de transition dans les soins, pour faciliter l'élaboration et l'intégration de l'aiguillage électronique dans la province. À cette fin, le

Ministère continue de soutenir l'élargissement du programme d'aiguillage électronique ou d'accès coordonné au système dans cinq régions de la province. Les aiguillages électroniques sont ceux des fournisseurs de soins primaires vers des spécialistes, plutôt que les aiguillages traditionnels par télécopieur et sur papier, et peuvent être traités dans le cadre du programme d'accès coordonné au système. Ce programme prévoit l'établissement de processus centralisés d'aiguillage et de réservation pour les services d'IRM et de TDM. Le Ministère collabore avec ses partenaires de prestation locaux et provinciaux à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'un programme provincial de services électroniques qui intègre et élargit l'aiguillage et la consultation électroniques. Le Ministère s'attend à ce que le comité mette pleinement en oeuvre cette recommandation d'ici le 31 mars 2023.

Les patients attendent inutilement longtemps pour un examen, car l'utilisation des appareils n'est pas optimale malgré la capacité existante

Recommandation 3

Afin que les appareils actuels d'IRM et de TDM soient mieux utilisés et que les temps d'attente se réduisent, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de travailler avec Action Cancer Ontario et les hôpitaux pour :

- *déterminer si la capacité actuellement inutilisée des hôpitaux peut être exploitée pour éliminer l'arriéré des demandes d'examen des années précédentes et de l'année en cours :*
 - *pour les appareils d'IRM,*
 - *pour les appareils de TDM;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2021.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les appareils d'IRM et de TDM

existants pouvaient être utilisés pendant un plus grand nombre d'heures chaque semaine, ce qui permettrait de réduire les temps d'attente. Or, les hôpitaux n'avaient pas les ressources financières nécessaires pour augmenter les heures d'utilisation des appareils afin de répondre à la demande. En 2005, le comité d'experts en matière d'IRM et de TDM (le comité) a recommandé une norme minimale d'utilisation des appareils de 16 heures par jour, 7 jours par semaine. Nous avons constaté que si les 108 appareils d'IRM et les 165 appareils de TDM de la province avaient été utilisés conformément à cette recommandation, les hôpitaux auraient pu surpasser les cibles de temps d'attente du Ministère.

Depuis notre audit, Action Cancer Ontario a évalué la capacité des appareils d'IRM et de TDM en Ontario. En janvier 2020, il a préparé un rapport à l'intention du Ministère incluant :

- une évaluation de l'arriéré actuel des services d'IRM et de TDM;
- des estimations de la demande de services d'IRM et de TDM pour les trois prochaines années;
- une initiative visant à évaluer et à valider la capacité des appareils d'IRM et de TDM avec les hôpitaux de toute la province;
- des estimations du financement nécessaire pour permettre aux hôpitaux de réduire les temps d'attente pour les services d'IRM et de TDM.

Au moment de notre suivi, Action Cancer Ontario s'employait à améliorer la qualité des données utilisées dans son évaluation au moyen de méthodes telles que l'inclusion des appareils désuets dans les données et la validation des données sur l'efficacité avec les hôpitaux. Toutefois, la diminution progressive des activités d'IRM et de TDM pendant les efforts de lutte contre la pandémie de COVID-19 a allongé la file d'attente. Le Ministère s'attendait à ce qu'Action Cancer Ontario mette à jour son analyse de la demande à court terme (trois ans) de services d'IRM et de

TDM afin d'y intégrer l'impact de la COVID-19 et de finaliser l'évaluation d'ici le 31 mars 2021.

- *dresser un plan d'action détaillé pour mieux utiliser les appareils actuels afin de réduire les temps d'attente :*
 - *pour les services d'IRM,*
 - *pour les services de TDM.*

État : Peu ou pas de progrès.

Il est ressorti de notre suivi que le Ministère avait fait peu de progrès dans la préparation d'un plan d'action détaillé visant à mieux utiliser les appareils existants afin de réduire les temps d'attente pour les services d'IRM et de TDM. Au moment de notre suivi, le Ministère, de concert avec Santé Ontario, avait mis sur pied un comité d'experts cliniciens et de spécialistes en matière de données et de prestation des services chargé d'évaluer le modèle actuel de prestation des services d'IRM et de TDM. Il s'attend à ce que, d'ici la fin de 2021, ce comité formule des recommandations sur une stratégie de mobilisation clinique pour évaluer les lacunes dans la planification de la capacité; conseille Action Cancer Ontario sur la méthodologie de modélisation de la future demande de services d'IRM et de TDM; et fournisse un plan d'action détaillé pour mieux utiliser les appareils existants afin d'améliorer les temps d'attente. Le Ministère s'attendait aussi à ce que le comité recommande des améliorations dans des domaines tels que l'établissement des horaires, l'efficacité opérationnelle et les résultats pour les patients. Le comité est également censé présenter un plan d'action détaillé d'ici le 31 mars 2022 et recommander de nouveaux modèles de financement et de prestation de services ainsi que des cycles de remplacement et de mise à niveau des appareils d'ici le 31 mars 2023.

Le Ministère est incapable de justifier la méthode de financement des examens d'imagerie, inchangée depuis plus de 10 ans

Recommandation 4

Pour que les patients aient un accès équitable aux services d'IRM et de TDM partout dans la province, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée collabore avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour :

- *recueillir toutes les données pertinentes sur la demande, la capacité et les types d'examen effectués par chaque hôpital :*
 - *pour les services d'IRM,*
 - *pour les services de TDM;*
- *utiliser cette information pour évaluer à intervalles réguliers le caractère raisonnable des taux et des affectations de fonds à chaque hôpital et apporter les modifications nécessaires :*
 - *pour les services d'IRM,*
 - *pour les services de TDM.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les taux horaires établis par le Ministère pour les services d'IRM et de TDM n'avaient pas été modifiés depuis plus de 10 ans. Le Ministère n'avait pas officiellement révisé ni modifié les taux horaires depuis 2006. Nous avons constaté que même si les hôpitaux déclaraient des données qui permettraient au Ministère de calculer le coût moyen par examen, celui-ci n'avait pas utilisé ces renseignements ni d'autres facteurs tels que la demande, la capacité et la complexité des examens, pour analyser et évaluer la pertinence des taux horaires.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait fait peu de progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Comme il est mentionné dans la **recommandation 1**, le Ministère, de concert avec Santé Ontario, a

mis sur pied un comité d'experts cliniciens et de spécialistes en matière de données et de prestation des services, qui est chargé d'évaluer le modèle actuel de prestation des services d'IRM et de TDM. Il s'attend à ce que, d'ici la fin de 2021, le comité recommande des améliorations dans des domaines tels que l'établissement des horaires, l'efficacité opérationnelle et les résultats pour les patients. Le comité est également censé examiner et évaluer les modèles de financement existants, puis formuler des recommandations d'ici le 31 mars 2023.

Les temps d'attente des patients pour un examen d'IRM ou de TDM dans certains hôpitaux sont plus longs que les temps d'attente déclarés publiquement

Recommandation 5

Pour mieux aider les patients et les médecins à prendre des décisions éclairées, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- d'évaluer les avantages et les inconvénients des diverses méthodes de déclaration des temps d'attente;
- de publier des renseignements complets et pertinents sur les temps d'attente par hôpital, comme le pourcentage de patients qui ont subi leur examen selon divers intervalles de temps d'attente, et la première date à laquelle un patient qui est inscrit sur la liste d'attente d'un hôpital peut s'attendre à subir son examen;
- de collaborer avec d'autres fournisseurs de soins de santé pour mieux faire connaître la disponibilité de l'information sur les temps d'attente publiée sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

L'audit que nous avons mené dans les hôpitaux sélectionnés en juillet 2018 a révélé que les temps d'attente étaient plus longs que ceux déclarés

publiquement pour les patients aiguillés vers ces hôpitaux pour un examen d'IRM ou de TDM.

Pour mieux aider les patients et les médecins à prendre des décisions éclairées, nous avons trouvé une solution de rechange aux méthodes de déclaration en vigueur. Cette solution consiste à déclarer les périodes d'attente en fonction du nombre et du pourcentage de patients inscrits sur la liste. Cette méthode a l'avantage de représenter chaque patient qui a subi un examen dans un hôpital. Elle donne donc une idée plus complète du nombre de patients qui ont attendu dans le passé et du nombre de jours d'attente que le temps d'attente moyen ou le 90^e percentile.

En outre, notre sondage dans les quatre hôpitaux visités en 2018 a révélé que très peu de patients savaient que l'information sur les temps d'attente des hôpitaux pour les examens d'IRM et de TDM était accessible au public.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait fait peu de progrès dans les trois mesures préconisées dans cette recommandation. Le Ministère a indiqué qu'il travaillerait avec Action Cancer Ontario pour déterminer s'il doit élargir la portée de son Système d'information sur les temps d'attente et celle de ses rapports actuels afin d'améliorer la déclaration publique des temps d'attente pour les examens d'IRM et de TDM. Il nous a informés qu'il comptait notamment élaborer des plans d'identification des lacunes en matière de collecte de données et de production de rapports, des options pour sensibiliser le public à l'accessibilité de l'information sur les temps d'attente, et un examen de la façon dont cette information pourrait aider à réduire les temps d'attente pour les services d'IRM et de TDM. Le Ministère s'attend à mettre en oeuvre cette recommandation d'ici le 31 mars 2023.

L'utilisation des appareils d'imagerie ayant dépassé leur durée de vie utile pourrait nuire à la sécurité des patients ainsi qu'à la qualité et à l'efficacité des examens

Recommandation 6

Pour que les appareils de TDM puissent produire des images de la qualité requise en toute sécurité, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de travailler avec les hôpitaux afin :

- *d'établir des lignes directrices provinciales pour aider les hôpitaux à planifier systématiquement le remplacement ou la mise à niveau de leurs appareils de TDM dont la durée de vie utile prévue achève ou est dépassée;*
- *d'effectuer régulièrement un contrôle et une analyse des répercussions sur la sécurité des patients de l'utilisation d'appareils de TDM dont la durée de vie utile est dépassée.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en mars 2018, 49 (30 %) des 165 appareils d'IRM des hôpitaux avaient dépassé leur durée de vie utile prévue conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des radiologues. Action Cancer Ontario fait le suivi de l'âge de chaque appareil de TDM pour le compte du Ministère, mais il ignore combien de ces 49 appareils ont été mis à niveau, ce qui pourrait prolonger leur durée de vie ou réduire les doses de rayonnement.

Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas établi de lignes directrices provinciales pour aider les hôpitaux à planifier systématiquement le remplacement ou la mise à niveau de leurs appareils de TDM dont la durée de vie utile prévue achève ou est dépassée. Le Ministère s'attendait à établir des lignes directrices provinciales d'ici le 31 mars 2021.

Il est également ressorti de notre suivi qu'en 2019-2020, les inspecteurs en radiographie du Ministère ont inspecté seulement 5 des 78 hôpitaux qui avaient des appareils de TDM ou d'IRM, principalement en raison de ressources limitées. Seulement 12 appareils de TDM ont été inspectés. Les inspections effectuées en 2019-2020 visaient à confirmer si les appareils de TDM satisfaisaient aux exigences de la *Loi sur la protection contre les rayons X*. Toutefois, l'âge des appareils de TDM n'a pas été confirmé, contrairement à ce que nous recommandions.

Le Ministère a indiqué qu'il prévoyait vérifier l'âge des appareils de TDM lors des inspections radiographiques dans les 78 hôpitaux d'ici le 31 mars 2021. Ces données serviraient à confirmer si l'âge des appareils de TDM peut être mis en corrélation avec la sécurité des patients.

Toutefois, étant donné que le Ministère n'a inspecté que cinq hôpitaux en 2019-2020, et compte tenu des défis liés à la pandémie de COVID-19, la date de mise en oeuvre des deux mesures de suivi, soit le 31 mars 2021, semble trop optimiste et sera probablement retardée davantage.

Recommandation 7

Pour que les appareils d'IRM produisent des images de qualité et fonctionnent efficacement, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de travailler avec les hôpitaux afin :

- *d'établir des lignes directrices provinciales pour aider les hôpitaux à planifier systématiquement le remplacement ou la mise à niveau de leurs appareils d'IRM dont la durée prévue de vie utile achève ou est dépassée;*
- *d'analyser les répercussions de l'utilisation d'appareils d'IRM qui ont dépassé leur durée de vie utile sur divers éléments, comme la qualité et l'efficacité.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en mars 2018, 50 (46 %) des 108 appareils d'IRM des hôpitaux avaient dépassé leur durée de vie utile prévue conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des radiologistes. Action Cancer Ontario fait le suivi de l'âge de chaque appareil d'IRM pour le compte du Ministère, mais l'organisme ignore combien de ces 50 appareils ont été mis à niveau, ce qui pourrait prolonger leur durée de vie ou réduire les doses de rayonnement.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait fait peu de progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Comme il est mentionné dans la **recommandation 1**, le Ministère, de concert avec Santé Ontario, a mis sur pied un comité d'experts cliniciens et de spécialistes en matière de données et de prestation des services, qui est chargé d'évaluer le modèle actuel de prestation des services d'IRM et de TDM. Il s'attend à ce que, d'ici la fin de 2021, le comité recommande des améliorations dans des domaines tels que l'établissement des horaires, l'efficacité opérationnelle et les résultats pour les patients. Le comité examinerait également l'incidence sur la qualité et l'efficacité de l'utilisation des appareils d'IRM qui ont dépassé leur durée de vie utile prévue, et il formulerait des recommandations.

Le Ministère s'attend à ce que le comité élabore des lignes directrices provinciales pour aider les hôpitaux à planifier systématiquement le remplacement ou la mise à niveau des appareils d'IRM qui approchent de la fin de leur durée de vie utile prévue ou qui la dépassent, et qu'il analyse les répercussions de ces appareils sur la qualité et l'efficacité des examens, d'ici le 31 mars 2023.

Le suivi que les hôpitaux font de la fréquence d'utilisation des appareils de TDM et de leur dose de rayonnement pour chaque patient a été insuffisant

Recommandation 8

Pour minimiser les effets généraux des rayonnements des examens de TDM sur la santé des patients et en particulier celle des patients pédiatriques, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de travailler avec les hôpitaux afin :

- d'évaluer le rapport coût-efficacité d'un fichier dosimétrique des appareils de TDM, qui servirait à faire le suivi et à assurer la surveillance des doses de rayonnement reçues par les patients au cours de leur vie et d'évaluer la faisabilité de la création d'un tel fichier;
- d'utiliser les données de ce fichier pour évaluer l'incidence des variations du rayonnement lors d'examens similaires dans des hôpitaux différents.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les niveaux cumulatifs des doses de rayonnement par patient en Ontario ne faisaient pas l'objet d'un suivi. La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* établit des limites d'exposition aux sources de rayons X, dont les appareils de TDM, pour les travailleurs, y compris le personnel des hôpitaux. Or, il n'existe aucune exigence législative semblable pour les patients en Ontario. Nous avons également noté que même si les appareils de TDM consignent la dose de rayonnement émise lors de chaque examen, ni le Ministère ni les quatre hôpitaux audités ne font de suivi de la dose cumulative reçue par chaque patient.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait fait peu de progrès dans la mise en oeuvre des deux mesures recommandées.

Le Ministère a indiqué que, dans le cadre de son examen de la *Loi sur la protection contre les*

rayons X, il envisageait des options pour assurer la sécurité des patients lors de l'utilisation des appareils de radiation médicale, comme l'efficacité et la faisabilité de l'établissement d'un fichier dosimétrique. Le Ministère n'a toutefois pas été en mesure de prévoir une date de mise en oeuvre pour ces mesures.

La façon dont les hôpitaux fixent les rendez-vous pourrait être améliorée

Recommandation 9

Pour améliorer l'efficacité des mécanismes utilisés pour fixer et planifier des rendez-vous pour des examens d'IRM et de TDM et réduire les rendez-vous manqués, nous recommandons aux hôpitaux :

- de faire un suivi formel des raisons pour lesquelles les patients ne se présentent pas aux rendez-vous et d'élaborer des stratégies pour réduire la fréquence des rendez-vous manqués;

État :

Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton :

En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Horizon Santé-Nord : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Hôpital d'Ottawa : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Hôpital Mackenzie : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en 2017-2018, les taux de rendez-vous manqués dans les hôpitaux, tels que déclarés à Action Cancer Ontario, allaient de 0,1 % à 13,4 % pour les examens d'IRM et de 0,6 % à 13 % pour les examens de TDM. Nous avons également constaté que les quatre hôpitaux audités ne faisaient pas de suivi systématique des raisons des rendez-vous manqués. Ainsi, même si les hôpitaux reconnaissent le problème, ils n'en comprennent pas pleinement les causes et ne peuvent pas faire grand-chose pour infléchir la tendance.

Depuis notre audit de 2018, nous avons constaté que les hôpitaux avaient pris les mesures suivantes :

- **Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton :** En décembre 2019, cet hôpital a mis à jour son système de programmation des rendez-vous afin de pouvoir suivre les raisons des rendez-vous manqués. Tous les trois jours, le système génère automatiquement une liste des patients qui ne se présentent pas à leurs rendez-vous, et le personnel hospitalier effectue un suivi auprès de ces patients afin de déterminer pourquoi ils ont manqué leurs rendez-vous. Un menu déroulant permet au personnel d'enregistrer les raisons des rendez-vous manqués par chaque patient. À la demande du gestionnaire de l'hôpital, des rapports sommaires peuvent être produits à des fins d'examen. Toutefois, l'hôpital n'a pas encore utilisé les données afin d'élaborer des stratégies de gestion des principales causes des rendez-vous manqués. L'hôpital prévoit mettre pleinement en oeuvre cette mesure recommandée d'ici mars 2021.
- **Horizon Santé-Nord :** En mars 2019, cet hôpital a mis en oeuvre de nouvelles procédures pour faire le suivi des raisons des rendez-vous manqués. Le personnel effectue maintenant un suivi auprès des patients afin de déterminer pourquoi ils ne se sont pas présentés à leurs rendez-vous, et il consigne les raisons invoquées sur une feuille de calcul partagée. Tous les mois et tous les trimestres, le personnel hospitalier compile les données afin de produire des graphiques indiquant le nombre de rendez-vous manqués par type de raison. Toutefois, l'hôpital n'a pas encore évalué les données afin d'élaborer des stratégies de gestion des principales causes des rendez-vous manqués. L'hôpital prévoit mettre pleinement en oeuvre cette mesure recommandée d'ici mars 2021.
- **Hôpital d'Ottawa :** En avril 2020, cet hôpital a mis à jour son système de programmation des rendez-vous afin de pouvoir faire le

suivi des raisons des rendez-vous manqués. Chaque jour, le système dresse une liste des patients qui ne se présentent pas à leurs rendez-vous et la téléverse dans les listes de tâches à accomplir afin que le personnel puisse effectuer un suivi auprès des patients pour déterminer les raisons de ces absences. Un menu déroulant intégré permet au personnel de sélectionner et d'enregistrer les raisons appropriées. Comme le processus a été mis en oeuvre en avril 2020, l'hôpital n'a pas recueilli suffisamment de données pour déterminer les principales causes des rendez-vous manqués. Une fois qu'il aura recueilli plus de données, l'hôpital prévoit les évaluer et élaborer des stratégies de gestion des raisons d'ici mars 2021.

- **Centre de santé Mackenzie** : Cet hôpital a été en mesure de réduire son taux de rendez-vous manqués, qui est graduellement passé de 10,8 % à 6,8 % entre mars 2019 et mai 2020, comparativement au point de référence de 5,5 % établi par Action Cancer Ontario. Au lieu d'assurer un suivi formel des causes des rendez-vous manqués, l'hôpital avait pour stratégie de prendre des rendez-vous en double et d'allouer moins de temps que nécessaire aux patients sur place qui ont besoin d'examen (puisque'ils peuvent prendre la place des patients qui ne se présentent pas aux rendez-vous), ainsi qu'aux examens effectués à des fins de recherche. L'hôpital nous a informés que ce processus de réservation et de planification lui permettait d'utiliser ses ressources le plus efficacement possible.
- *de faire le suivi des taux de confirmation afin d'évaluer l'efficacité des systèmes actuels d'avis et de rappel et de déterminer ainsi s'il y a lieu de recourir à une technologie plus conviviale,*

comme un avis de confirmation envoyé automatiquement par courriel ou texto.

État :

Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton :

En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Horizon Santé-Nord : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2021.

Hôpital d'Ottawa : Pleinement mise en oeuvre.

Centre de santé Mackenzie : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'aucun des quatre hôpitaux audités n'effectuait de suivi systématique du taux de confirmation des rendez-vous. Selon notre contrôle par sondage des données disponibles dans trois des quatre hôpitaux, nous avons conclu que seulement 25 % à 36 % des patients des services d'IRM et 21 % à 41 % des patients des services de TDM qui avaient reçu un rappel téléphonique avaient confirmé leur rendez-vous avant la date de leur examen. Par comparaison, 50 % des patients des services d'IRM et 54 % des patients des services de TDM qui ont reçu un message texte ont confirmé leurs rendez-vous. Lorsque nous avons demandé à Action Cancer Ontario de compiler les taux des rendez-vous manqués selon l'âge des patients, nous avons remarqué qu'en 2017-2018, les patients du groupe des 19 à 29 ans affichaient un taux de rendez-vous manqués plus élevé, soit 12 %, que les autres groupes d'âge. Il pourrait être plus aisé de rejoindre ce groupe d'âge par d'autres moyens ou d'autres technologies de communication, comme les courriels ou les textos.

Depuis notre audit de 2018, nous avons constaté que les hôpitaux avaient pris les mesures suivantes :

- **Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton** : Le personnel de cet hôpital téléphone à chaque patient quelques jours avant la date de l'examen pour confirmer le rendez-vous. En janvier 2020, l'hôpital a mis à jour son système de programmation des rendez-vous pour commencer à faire le

suivi des résultats de ces appels. Il a ajouté à son système un menu déroulant permettant au personnel d'enregistrer les confirmations pour tous les patients dont le rendez-vous est imminent. Le personnel hospitalier doit consigner les résultats des appels de rappel et indiquer si les rendez-vous sont confirmés, annulés ou reportés. Le système permet ensuite de produire des rapports contenant des statistiques sur les rendez-vous confirmés par les patients. Toutefois, l'hôpital n'a pas encore utilisé ces données pour évaluer l'efficacité de son système à communiquer avec les patients et pour déterminer si une technologie plus conviviale, comme le courriel ou la messagerie texte, entraînerait un taux de réponse plus élevé et devrait être utilisée. L'hôpital prévoyait examiner les données disponibles et déterminer si une technologie plus conviviale devrait être utilisée d'ici mars 2021.

- **Horizon Santé-Nord** : Cet hôpital utilise un système automatisé de rappel téléphonique qui invite les patients à confirmer leur rendez-vous en appuyant sur la touche appropriée du clavier téléphonique. En avril 2019, l'hôpital a commencé à faire le suivi des taux de confirmation des patients. Chaque jour, le personnel chargé de l'établissement des horaires doit imprimer un rapport énumérant tous les patients que le système a appelés ce jour-là, ainsi que leurs réponses de confirmation. Auparavant, le personnel téléphonait pour demander une confirmation de tous les patients figurant sur la liste qui n'avaient pas confirmé leurs rendez-vous. Grâce à ce processus, l'hôpital a appris qu'il arrivait souvent que les coordonnées des patients soient erronées et amènent le système à composer des numéros de téléphone périmés. Depuis, l'hôpital a mis en oeuvre des procédures additionnelles pour supprimer les numéros de téléphone périmés et mettre

continuellement à jour les coordonnées des patients.

L'hôpital a évalué le taux de confirmation des patients et déterminé que son système automatisé de rappel téléphonique permet de joindre 75 % des patients et d'obtenir des réponses de confirmation. Pour les 25 % restants, l'hôpital peut obtenir des confirmations lorsque le personnel les appelle lui-même. L'hôpital a décidé d'évaluer la nécessité d'autres technologies de pointe avant juin 2021, date prévue d'une mise à niveau de son système de programmation des rendez-vous.

- **Hôpital d'Ottawa** : En juin 2019, cet hôpital a intégré son système de programmation des rendez-vous et son système automatisé de rappel téléphonique, et a commencé à faire le suivi des taux de confirmation des patients. Chaque jour, le système de programmation des rendez-vous assure le suivi de tous les appels automatisés aux patients et des confirmations reçues. Le système identifie tous les patients qui n'ont pas confirmé leurs rendez-vous un jour à l'avance. Le système téléverse les noms de ces patients dans les listes de tâches à accomplir afin que le personnel puisse effectuer lui-même un suivi auprès des patients. Le système relie automatiquement chaque patient inscrit sur les listes de tâches à accomplir au profil du patient et aux détails du rendez-vous pour que le personnel puisse s'y référer lorsqu'il effectue des appels de suivi.

L'hôpital a évalué sa technologie et déterminé qu'il offre aux patients la possibilité d'être contactés par courriel plutôt que par téléphone. Il communique par courriel avec les patients qui ont exprimé cette préférence. Au moment de notre suivi, l'hôpital a déterminé qu'aucune autre technologie de pointe n'était nécessaire.

- **Centre de santé Mackenzie** : Cet hôpital utilise des appels téléphoniques automatisés,

le portail en ligne des patients et des messages texte pour rappeler les rendez-vous à venir aux patients et recevoir leur confirmation. Comme il est mentionné dans la première mesure de la recommandation 9, l'hôpital a pu réduire graduellement son taux de rendez-vous manqués de 10,8 % à 6,8 % entre mars 2019 et mai 2020, comparativement au point de référence de 5,5 % établi par Action Cancer Ontario. Il a donc déterminé que ses systèmes existants de notification et de rappel étaient suffisants pour ramener son taux de rendez-vous manqués à un niveau acceptable.

Recommandation 10

Afin de faire en sorte que les patients connaissent dès que possible la date de leur rendez-vous pour l'examen d'IRM, nous recommandons aux hôpitaux de mettre en place un processus efficace de suivi des demandes d'examen et de fixer des rendez-vous en temps opportun.

État :

Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton :
Pleinement mise en œuvre.

Horizon Santé-Nord : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2021

Hôpital d'Ottawa : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2020

Centre de santé Mackenzie : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en 2017-2018, les programmeurs des hôpitaux étaient en mesure de fixer des rendez-vous pour les patients des niveaux urgent et moins urgent dans les 2 jours de la réception de la demande, mais qu'il s'écoulait en moyenne 18 jours civils avant qu'ils fixent un rendez-vous pour les patients de niveau non urgent et informent ceux-ci de la date et de l'heure de leur rendez-vous. Cette période moyenne de 18 jours civils est deux fois plus longue que celle de 7 jours civils recommandée par Action Cancer Ontario. En 2017-2018, trois des quatre hôpitaux

audités avaient un grand nombre de patients qui attendaient qu'on leur fixe un rendez-vous pour un examen d'IRM. Leurs délais étaient de 15, 28 et 197 jours en moyenne pour un examen de niveau non urgent. Ces trois hôpitaux ont affirmé manquer de personnel et d'autres ressources nécessaires pour fixer des rendez-vous en temps opportun.

Depuis notre audit de 2018, nous avons constaté que les hôpitaux ont pris les mesures suivantes :

- **Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton :** Depuis décembre 2017, cet hôpital embauche du personnel à temps partiel afin de pouvoir continuer à programmer les examens demandés en temps opportun en l'absence du personnel à temps plein. En conséquence, l'hôpital a ramené le délai moyen pour ces demandes de 15 jours en 2017-2018 à 5 jours en 2019-2020, atteignant ainsi la cible de 7 jours recommandée par Action Cancer Ontario.
- **Horizon Santé-Nord :** Cet hôpital nous a informés qu'il n'était pas en mesure de réduire son arriéré, car il continue de faire face à un écart important entre sa capacité et la demande d'examens d'IRM. Il arrive souvent que des plages de rendez-vous ne soient pas disponibles au moment de la réception des demandes d'IRM. Par conséquent, le temps moyen requis pour programmer les examens demandés est passé de 28 jours en 2017-2018 à 33 jours en 2019-2020. L'hôpital a accéléré son plan d'achat d'un appareil d'IRM supplémentaire en 2020-2021 pour répondre à la demande. En février 2020, il a reçu l'approbation du Ministère pour acheter l'appareil d'IRM supplémentaire, et il s'attendait à ce que l'appareil soit acheté et installé d'ici mars 2021. Une fois l'appareil installé, l'hôpital prévoit être en mesure de réduire immédiatement son arriéré dans la programmation des examens demandés.
- **Hôpital d'Ottawa :** Cet hôpital ne fixe plus de rendez-vous et n'avise plus les patients de

leurs rendez-vous un mois avant la prochaine date disponible. Il fixe des rendez-vous aux patients le plus tôt possible après la réception des demandes, jusqu'à 13 mois à l'avance. Par conséquent, l'hôpital a considérablement réduit le temps requis pour programmer les examens d'IRM non urgents, qui est passé de 197 jours en 2017-2018 à 57 jours en moyenne en 2019-2020. L'hôpital a mentionné qu'il arrive parfois que le nombre de demandes non urgentes dépasse le nombre de places disponibles dans son calendrier de 13 mois, et qu'il n'a pas été en mesure de fixer une date pour les autres examens demandés après la période de 13 mois. Pour ces patients, l'hôpital s'emploie à créer un système de notification d'ici décembre 2020. Des avis seraient envoyés par la poste aux patients et téléversés dans le portail en ligne de l'hôpital pour informer les patients que l'hôpital a reçu leurs demandes d'examen d'IRM et qu'ils seront informés de la date de leur rendez-vous dès qu'une place sera disponible. Au moment de notre audit de 2018, cet hôpital ne communiquait pas avec ces patients pour les informer que leurs demandes avaient été reçues et qu'ils devaient prévoir une longue période d'attente.

- **Centre de santé Mackenzie** : L'hôpital a pleinement mis en oeuvre cette recommandation, car il a continué de prendre en moyenne trois jours pour programmer les examens d'IRM non urgents en 2019-2020, ce qui est bien en deçà de l'objectif de sept jours recommandé par Action Cancer Ontario.

Le programme provincial d'évaluation par les pairs n'est pas obligatoire dans tous les hôpitaux de l'Ontario

Recommandation 11

Pour favoriser l'amélioration de la qualité des diagnostics dans les hôpitaux de l'Ontario, nous

recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée collabore avec Qualité des services de santé Ontario pour clarifier les attentes et les délais que les hôpitaux doivent respecter pour mettre en place un programme formel d'évaluations régulières par les pairs des résultats des hôpitaux en matière de diagnostic.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

En juin 2018, Qualité des services de santé Ontario a produit une trousse pour faciliter la mise en oeuvre de programmes d'examen par les pairs à l'intention des radiologistes de cinq hôpitaux communautaires, et il proposait d'élargir ce programme pilote à 14 hôpitaux d'ici la fin de 2018-2019. Qualité des services de santé Ontario nous a fait remarquer que le Ministère ne s'attendait pas à ce que ce programme soit obligatoire pour les hôpitaux, et qu'il ne pouvait pas exiger que tous les hôpitaux y participent.

Au moment de notre audit de 2018, le Ministère n'avait toujours pas de liste complète des hôpitaux qui offrent des services d'imagerie diagnostique et qui ont un programme d'évaluation par les pairs.

Trois des quatre hôpitaux audités sont dotés d'un programme d'évaluation par les pairs pour les examens d'IRM et de TDM et les rapports de radiologiste connexes. Le quatrième hôpital avait mené plusieurs essais d'évaluation par les pairs, mais n'en faisait pas de façon régulière.

Depuis notre audit, Qualité des services de santé Ontario est devenu l'unité opérationnelle de la qualité (l'unité) de Santé Ontario et, en 2018-2019, il a lancé une initiative panprovinciale d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique. Dans le cadre de cette initiative, deux soutiens clés à l'infrastructure ont été créés pour les hôpitaux : la Trousse d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique et la Communauté d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique de l'Ontario.

Au début de l'initiative, l'unité a mené un sondage auprès de 151 hôpitaux et a constaté

que 43 d'entre eux n'avaient pas de programme d'apprentissage ou d'examen par les pairs. Ces 43 hôpitaux ont ensuite été invités à participer à l'initiative. Seulement 13 des 43 hôpitaux invités, représentant 32 emplacements hospitaliers, étaient intéressés. En mars 2020, 4 des 13 hôpitaux participants avaient lancé des programmes d'apprentissage par les pairs, et 7 étaient en train de mettre en oeuvre un programme. Deux programmes avaient été suspendus indéfiniment, la principale raison invoquée étant le manque de soutien de la part de la direction des services de radiologie et d'administration des hôpitaux.

Dans l'ensemble, notre suivi a révélé que la participation des hôpitaux à un programme officiel et régulier d'examen par les pairs des résultats diagnostiques demeure volontaire. Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait communiqué aucune attente ni fixé d'échéancier pour la mise en oeuvre du programme par les hôpitaux. Le Ministère a indiqué qu'il devait tenir une discussion plus vaste avec Santé Ontario au sujet de l'avenir du programme et de la façon de le rendre obligatoire, ce qui, selon lui, dépend de la disponibilité des ressources. Le Ministère a ajouté qu'il prévoyait collaborer avec Santé Ontario afin d'examiner les possibilités de mettre en oeuvre un programme panprovincial obligatoire d'examen par les pairs d'ici le 31 mars 2022.

Les hôpitaux n'ont pas évalué systématiquement la nécessité clinique de toutes les demandes d'examens d'IRM et de TDM

Recommandation 12

Pour que les demandes d'examens d'IRM et de TDM répondent davantage à une nécessité clinique, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de travailler avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les hôpitaux afin :

- *de concevoir des outils efficaces, comme des formulaires de demande normalisés avec des*

listes de contrôle pertinentes pour réduire le nombre de demandes inappropriées;

- *de s'assurer que les radiologistes dans les hôpitaux évaluent les demandes d'IRM et de TDM et en fassent le suivi, et mettent en place des pratiques permettant d'améliorer le respect des lignes directrices pertinentes.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons interviewé des représentants d'organismes de recherche et de groupes d'intervenants, y compris l'Ontario Association of Radiologists. Selon ces personnes, les demandes d'examen inappropriées (non nécessaires sur le plan clinique) représentaient entre 2 % et 12 % du total. Dans les quatre hôpitaux audités, le radiologiste principal ou les autres radiologistes sont chargés de déterminer le niveau de priorité de chaque demande reçue et de rejeter celles qu'ils jugent inappropriées, ou de demander des précisions au médecin traitant au sujet de la nécessité de l'examen. Or, aucun de ces hôpitaux ne consignait le nombre de demandes rejetées parce que jugées inappropriées.

Lors de notre suivi, nous avons appris que le Ministère était en train d'élargir le programme d'aiguillage électronique ou d'accès coordonné aux services du système de santé dans 7 anciens RLISS (Waterloo Wellington, Champlain, Érié St-Clair, Nord-Est, Sud-Est, Sud-Ouest et Hamilton Niagara Haldimand Brant) pour un total de 14 anciens RLISS à l'échelle de la province. (Les aiguillages électroniques sont les aiguillages des fournisseurs de soins primaires vers des spécialistes.) Le Ministère doit notamment établir des processus centralisés d'aiguillage et de réservation pour les services d'IRM et de TDM.

En janvier 2020, plus de 106 000 aiguillages électroniques avaient été traités dans le cadre du programme d'accès coordonné aux services du système de santé. Les priorités du Ministère pour 2019-2020 comprenaient l'intégration

et l'expansion de l'admission centralisée pour l'imagerie diagnostique. Le Ministère a indiqué qu'il continuerait de travailler avec les partenaires de prestation locaux et provinciaux à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'un programme de services électroniques afin d'intégrer et d'élargir les services d'aiguillage et de consultation électroniques. L'objectif est de remplacer les processus de transmission de l'information par télécopieur et sur papier entre les fournisseurs de soins de santé, et d'améliorer ainsi l'efficacité, la rapidité et l'exactitude. On s'attend à ce que cela se traduise par des aiguillages électroniques normalisés dans de nombreux cheminements cliniques. Le Ministère s'attend à mettre pleinement en oeuvre cette recommandation d'ici le 31 mars 2023.

Les ententes du Ministère avec les établissements de santé autonomes ne prévoient pas de taux horaires normalisés ni de mesures du rendement

Recommandation 13

Pour que les paiements visant les services d'IRM et de TDM qui sont versés aux établissements de santé autonomes (ESA) présentent un bon rapport coût-efficacité, nous recommandons au ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- *de passer en revue les taux horaires actuels accordés pour les services fournis par chaque ESA et de déterminer si ces taux sont appropriés, en tenant compte des types d'examens, du coût par examen et du nombre de services fournis par chaque ESA;*
- *d'établir des mesures du rendement, comme des cibles de temps d'attente et de les intégrer aux futures ententes avec tous les ESA.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'il n'y avait pas de taux horaires normalisés ni de mesures du rendement relatives aux temps d'attente pour les examens d'IRM et de TDM dans les ententes du Ministère avec les établissements de santé autonomes (ESA).

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait fait peu de progrès dans la mise en oeuvre des deux mesures recommandées.

Le Ministère a indiqué qu'un examen du taux horaire actuel des services d'examen fournis par les ESA et l'établissement de mesures de rendement nécessiteraient des consultations internes au sein du Ministère ainsi que des consultations externes avec les titulaires de permis des ESA. Le Ministère s'attend à mettre pleinement en oeuvre cette recommandation d'ici le 31 mars 2022.

Chapitre 1

Section 1.09

Ministère du Procureur général

Bureau du tuteur et curateur public

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.09 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nbre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	3	1	2			
Recommandation 2	1	1				
Recommandation 3	2		2			
Recommandation 4	2		2			
Recommandation 5	2	1	1			
Recommandation 6	2	1	1			
Recommandation 7	2	1	1			
Recommandation 8	1		1			
Recommandation 9	2	1	1			
Recommandation 10	1		1			
Recommandation 11	2	2				
Recommandation 12	2	1	1			
Recommandation 13	1	1				
Recommandation 14	3	2	1			
Recommandation 15	2		2			
Recommandation 16	2	1	1			
Total	30	13	17	0	0	0
%	100	43	57	0	0	0

Conclusion globale

Au 24 septembre 2020, le Bureau du tuteur et curateur public (le tuteur public) du ministère du

Procureur général (le Ministère) avait pleinement mis en oeuvre 43 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018*. Le tuteur public avait réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de 57 % des recommandations.

Le tuteur public avait mis au point des processus pour effectuer le suivi des actifs et des évaluateurs communautaires produisant des évaluations de la capacité qui soulèvent des préoccupations répétées en matière de qualité. Il collabore également avec des groupes d'intervenants pour identifier les personnes qui risquent le plus d'être incapables de gérer leurs finances sans autre soutien. Ce travail vise à protéger le plus grand nombre possible d'Ontariens et d'Ontariennes mentalement incapables contre la mauvaise gestion financière. Le tuteur public a également établi des points de référence d'une charge de travail raisonnable dans les cas de tutelle; a offert une formation supplémentaire au personnel, notamment sur la façon de vérifier la validité des documents d'identification; et a défini des indicateurs de rendement qui mesurent ses activités tout au long de la période de tutelle.

Le tuteur public était en train de mettre en oeuvre d'autres recommandations telles que l'obtention de services distincts pour l'évaluation et la vente aux enchères des biens des clients; l'examen et la mise à jour de sa politique sur les visites pour indiquer quand d'autres parties peuvent être consultées pour réduire la fréquence des visites de son propre personnel; l'examen de ses politiques de placement pour confirmer qu'elles respectent les normes de prudence en matière d'investissement; l'amélioration de son système de gestion des cas et l'établissement de procédures et d'outils de renvoi types avec d'autres partenaires du domaine de la santé pour aider les établissements psychiatriques à satisfaire aux exigences législatives d'évaluation de la capacité des patients de gérer leurs biens et de procéder à un renvoi au tuteur public le cas échéant.

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

Contexte

Le mandat principal du Bureau du tuteur et curateur public (le tuteur public) consiste à protéger les droits, les biens et le bien-être des personnes qui n'ont pas la capacité mentale de le faire elles-mêmes. Cela comprend la gestion des finances d'environ 12 800 personnes (environ 12 000 personnes en 2017-2018), le fait d'agir à titre de tuteur assurant les soins personnels de quelque 47 personnes (environ 30 personnes en 2017-2018), et l'administration de certaines successions d'Ontariens décédés sans laisser de testament et n'ayant pas de proche parent résidant en Ontario.

En 2019-2020, le gouvernement de l'Ontario a affecté 44 millions de dollars (40 millions en 2017-2018) au financement du tuteur public, qui a également imposé des frais d'administration d'environ 33 millions de dollars à ses clients (31 millions en 2017-2018), les personnes sous sa tutelle et les héritiers de sa succession.

Notre audit a révélé que le tuteur public ne s'était pas assuré de protéger les intérêts de ses clients.

Nous avons également constaté que même si le tuteur public avait investi des fonds conformément à ses propres règles, celles-ci n'avaient pas été examinées par le conseiller externe en placements du tuteur public ou le groupe d'experts nommé par le gouvernement pour lui fournir des conseils stratégiques en matière d'investissement. Les règles peuvent avoir été si restrictives qu'elles ont limité le rendement.

Nos constatations les plus importantes étaient les suivantes :

- Le tuteur public n'exigeait pas que le personnel visite les personnes dont il gérait les biens. Toutefois, bien que les membres du personnel aient été tenus d'effectuer les visites initiales lorsque les personnes étaient mises sous tutelle pour la première fois, ces visites initiales n'ont généralement pas été

effectuées en raison des politiques du tuteur public qui fournissaient des exemptions au personnel, par exemple si un client était violent ou agressif ou habitait dans un logement avec services de soutien. Notre examen d'un échantillon de personnes qui sont à la charge du tuteur public depuis aussi longtemps que 28 ans a révélé que la moitié de ces personnes n'avaient jamais reçu de visite depuis qu'ils ont été placés sous tutelle.

- Le personnel juridique n'avait pas respecté des délais essentiels en raison de faiblesses dans le système de gestion des cas. Par exemple, dans certains cas, le non-respect des échéances par le personnel juridique du tuteur public pour faire une demande de prestation au nom de clients a fait en sorte que le tuteur public a été responsable d'un montant estimatif de cinq millions de dollars pour couvrir les indemnités auxquelles avaient droit des clients à la suite d'accidents de la route.
- Le personnel du tuteur public avait détecté des erreurs d'opérations financières totalisant environ un million de dollars d'avril 2015 à mars 2018. Environ la moitié du total était liée à des occasions manquées de percevoir des revenus pour des clients, comme des prestations d'invalidité et des prestations d'assurance maladie complémentaires. Même si ces erreurs ont été relevées, d'autres n'ont peut-être pas été détectées, compte tenu des risques systémiques cernés.
- Le tuteur public avait versé des commissions à une maison de vente aux enchères au nom de clients pour évaluer et vendre leurs biens. Bien qu'elle ait commencé à utiliser les services de la maison de vente aux enchères dans les années 1980, aucune entente officielle n'avait été conclue et les services n'avaient pas été acquis en régime de concurrence.
- Environ 28 millions de dollars provenant d'environ 260 successions pouvaient être

remis à la Couronne parce que le tuteur public n'avait pas désigné d'héritiers ni distribué les biens de ces successions aux héritiers dans les 10 ans suivant le décès des clients. Les mesures prises par le tuteur public avaient contribué aux retards dans la distribution des biens. Par exemple, le personnel de l'administration des successions ne pouvait retrouver invariablement les coordonnées des membres de la famille de clients décédés parce que les intervenants n'ont pas toujours obtenu et documenté ces renseignements lorsque les clients étaient encore vivants.

Nous avons formulé 16 recommandations préconisant 30 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le tuteur public s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et juillet 2020. Nous avons obtenu du ministère du Procureur général une déclaration écrite selon laquelle, au 8 octobre 2020, il avait fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

Risques de détournement et de perte des biens des clients

Recommandation 1

Pour contribuer à faire en sorte que les biens des clients soient pleinement comptabilisés et pour obtenir le produit le plus élevé possible pour les biens de valeur des clients sous tutelle, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public :

- *élabore des processus pour assurer le suivi des biens, y compris ceux dans des coffrets de sécurité et les propriétés, depuis le point de sûreté jusqu'au point de protection ou de vente et assure le suivi des exceptions relevées;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le système de gestion des cas ne permettait pas un suivi uniforme de l'aliénation des biens. Dans le cas des plus petits objets de valeur, le système n'indiquait pas si les biens étaient éventuellement entreposés et vendus et si les produits étaient entièrement déposés dans le compte d'une personne incapable. De plus, nous avons constaté que les cadres supérieurs du tuteur public n'avaient aucun moyen d'établir si les biens provenant des coffres des clients étaient pleinement comptabilisés lorsqu'ils étaient ramenés par les inspecteurs.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait élaboré de nouvelles instructions pour effectuer le suivi des biens, y compris ceux qui se trouvent dans les coffres et les propriétés, depuis le point de sûreté jusqu'au point de garde ou de vente. Le nouveau processus, qui est consigné dans les diagrammes, comprend la définition des fonctions de gestion des biens, des événements et des processus d'exécution pour tous les types de biens. En outre, le tuteur public avait transféré son unité de gestion des biens et d'assurance de la qualité à l'unité de gestion des placements et des biens. Ainsi, tous les biens – comme les biens immobiliers, l'assurance vie, les bijoux et les effets personnels – pouvaient être gérés dans une seule unité.

Enfin, le tuteur public a confirmé l'exactitude des données dans 35 rapports de système liés au suivi des biens dans ses systèmes d'information existants. Le tuteur public s'attend à ce que ces nouveaux processus soient intégrés à son nouveau système de gestion des finances et des cas.

- *obtienne séparément les services d'évaluation et de mise aux enchères;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public avait eu recours aux services de la même maison de vente aux enchères depuis les années 1980 pour évaluer et vendre des objets de valeur.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait choisi un fournisseur d'évaluation à partir d'une invitation à soumissionner lancée en juin 2019. Le contrat a été finalisé et octroyé en juin 2020. De plus, il avait sélectionné un fournisseur d'encan – unique en son genre – à partir d'une invitation à soumissionner qui a été lancée en février 2020 et il examinait le contrat. Le tuteur public comptait finaliser ce contrat d'ici novembre 2020. Ces deux fournisseurs diffèrent de ceux que le tuteur public utilisait depuis les années 1980.

- *précise dans les ententes contractuelles les responsabilités du fournisseur de services de vente aux enchères quant aux efforts qu'il déploie pour obtenir la meilleure valeur pour les biens à vendre et sa responsabilité à l'égard des biens endommagés, perdus ou volés.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public n'avait pas conclu d'entente avec la maison de vente aux enchères qui évalue et vend les biens des clients, ce qui expose le tuteur public à un certain nombre de risques. Ces risques comprennent le fait de ne pas obtenir la plus grande valeur possible sur la vente des biens des clients et de ne pas préciser quelle partie – le tuteur public ou la maison de vente aux enchères – conserve sa responsabilité financière si les articles retirés par la maison de vente aux enchères subissent des dommages.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait intégré au projet de contrat avec le fournisseur de services d'adjudication des clauses portant sur l'assurance-responsabilité civile générale, l'assurance-responsabilité civile professionnelle et l'assurance-responsabilité en matière de sécurité et de protection des renseignements personnels, comme le mentionne la mesure de suivi ci-dessus. Le contrat n'était pas finalisé lorsque nous avons terminé le suivi. Le tuteur public prévoyait de signer une entente contractuelle avec le fournisseur de services d'adjudication d'ici novembre 2020.

Recommandation 2

Pour réduire le risque que les employés abusent de leur pouvoir de tutelle, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public confirme que tous les membres du personnel responsable des services de tutelle ont obtenu l'habilitation de sécurité requise.

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public ne pouvait pas produire de dossier de vérification de sécurité pour 36 % de ses employés dont le travail porte en grande partie sur les finances et les biens des clients.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait indiqué qu'il n'était toujours pas en mesure de trouver les vérifications de sécurité de 43 employés après que les services des ressources humaines du ministère du Procureur général (le Ministère) les aient recherchées pendant plus de 3 mois en 2019. Le tuteur public a identifié ces 43 employés après avoir effectué un tri dans une liste initiale de plus de 100 employés et éliminé ceux qui ont quitté l'organisation et qui ne comptent pas parmi les membres du personnel des services de tutelle. Il fallait en outre éliminer les cas de documents qui se trouvaient dans les dossiers des bureaux régionaux du tuteur public.

Le tuteur public a jugé cette mesure pleinement mise en œuvre parce que les services des ressources humaines du Ministère lui ont fourni

une déclaration écrite selon laquelle une offre d'emploi ne serait présentée qu'après la vérification du casier judiciaire. Ce processus a été suivi de façon constante entre 2003 et 2014. Depuis 2014, les responsabilités en matière de vérification de sécurité ont été transférées à un autre ministère (le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs). Le tuteur public a cependant indiqué qu'aucun des 43 employés n'avait été embauché après que l'autre ministère eût pris le processus en charge. De plus, même si deux autres vérifications – soit la vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables et la vérification de la solvabilité – étaient requises en plus de la vérification du casier judiciaire des employés embauchés après 2012, le tuteur public a indiqué qu'aucun des 43 employés n'avait été embauché après 2012 et que, par conséquent, seule la vérification d'antécédents judiciaires s'appliquait à eux.

Le tuteur public a également indiqué que les 2 syndicats qui représentent ces 43 employés ont convenu que les lignes directrices opérationnelles relatives aux enquêtes de sécurité préembauche sont raisonnables et que la Commission de règlement des griefs a ordonné à la fonction publique de l'Ontario de mettre en œuvre ces lignes directrices. Celles-ci traitent du moment où la nouvelle vérification est autorisée. Cependant, le tuteur public a déterminé que ces circonstances n'étaient pas présentes et qu'il ne procédera donc pas à une nouvelle vérification de ces employés. Nous avons examiné ces lignes directrices et constaté qu'elles comprennent des situations, notamment si la personne occupe un poste pour lequel l'employeur a établi l'exigence d'une nouvelle vérification périodique et que l'employé doit faire l'objet d'une nouvelle vérification; si la personne occupe un poste exigeant une vérification de sécurité d'emploi et qu'elle déclare elle-même des accusations portées contre elle en vertu des dispositions relatives aux infractions à des lois fédérales, lorsque de telles accusations sont portées après sa dernière vérification; si la

personne occupe un poste exigeant une vérification de sécurité d'emploi et que le gestionnaire ou la personne-ressource du ministère a des raisons de croire qu'une vérification est nécessaire pour un motif valable.

Les besoins des clients sont mal compris, ce qui compromet la qualité des services offerts

Recommandation 3

Pour surveiller et gérer de façon responsable les personnes sous tutelle, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public :

- officialise et mette à jour sa politique sur les visites pour indiquer quand on peut compter sur d'autres parties, comme des médecins ou des travailleurs sociaux, pour réduire la nécessité d'une visite par son personnel;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'environ la moitié des intervenants qui ont répondu à notre sondage estimaient qu'ils pouvaient compter sur d'autres personnes, comme des travailleurs sociaux et des médecins, pour surveiller le bien-être des clients sous tutelle. Toutefois, dans notre échantillonnage aléatoire des dossiers de clients, nous avons découvert peu de preuves que les responsables de cas avaient communiqué avec de tels professionnels. Cette situation accroît le risque que les responsables de cas supposent à tort que les clients ne tireraient pas profit d'une visite du personnel du tuteur public.

Lors de notre suivi, le tuteur public mettait à jour sa politique sur les visites de clients, notamment en ajoutant une section qui explique les circonstances justifiant une dispense de tenir des visites initiales de clients. Ces situations comprennent les communications avec les services de soutien aux clients, comme les travailleurs sociaux et familiaux,

et avec les membres du personnel d'une résidence où le client vit, comme un foyer de soins de longue durée ou un foyer de groupe. La politique prévoit également que le personnel du tuteur public doit examiner la situation du client tous les trois ans pour déterminer si une visite au client est justifiée. De plus, le tuteur public a élaboré un formulaire de visite chez le client dans lequel les raisons de la dispense doivent être consignées. Un gestionnaire doit approuver le formulaire une fois rempli. Le tuteur public examinait la politique révisée et la version provisoire du formulaire. Il comptait faire approuver leur mise en oeuvre d'ici novembre 2020.

- exerce une surveillance pour s'assurer que son personnel consigne les dates et les détails des visites et des communications avec les personnes-ressources qui l'appuient.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons noté qu'il existait peu de preuves de contacts récents entre le personnel du tuteur public et les personnes sous tutelle pour déterminer leur statut ou leur bien-être. Nous avons également relevé des situations dans lesquelles le responsable de cas s'était fié inutilement à des personnes ou à des milieux de soutien, comme les organismes de santé communautaires. Par exemple, nous avons découvert des cas de clients sous tutelle depuis 14 à 28 ans, sans indication de la date du plus récent contact.

Au moment de notre suivi, le tuteur public élaborait du matériel de formation à l'intention du personnel et avait demandé une mise à jour du système de gestion des cas pour que la communication avec les clients ou les soutiens à la clientèle soient comptés comme des visites de clients en raison d'une communication continue, même en l'absence de visite réelle. Le tuteur public s'attendait à ce que tout le personnel soit formé d'ici novembre 2020.

Recommandation 4

Pour gérer les biens des adultes incapables en appliquant un principe de prudence et ne pas rater d'occasions de placement produisant un rendement supérieur, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public :

- *veille à ce que les responsables de cas obtiennent et documentent (y compris la date de réception) des renseignements à jour sur l'état de santé des clients, et mettent ces renseignements à la disposition des planificateurs financiers;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que les planificateurs financiers du tuteur public doivent tenir compte de la santé et de l'âge d'un client pour prendre leur décision sur la façon d'investir les actifs d'un client. Cependant, ils ne sont pas en mesure d'obtenir des renseignements sur la santé et ils doivent compter sur les travailleurs sociaux pour obtenir ces renseignements. Toutefois, il arrivait souvent que les responsables de cas ne consignent pas les renseignements sur la santé ou la dernière mise à jour de ces renseignements dans le système de gestion des cas. Nous avons également constaté que les planificateurs financiers demandaient rarement aux responsables de cas des renseignements à jour sur la santé.

Lors de notre suivi, le tuteur public avait revu et modifié le questionnaire sur l'état de santé et formait le personnel à utiliser le nouveau formulaire. De plus, le personnel du tuteur public avait été informé qu'il devait étiqueter et classer tous les renseignements médicaux comme des renseignements sur la santé dans le système de gestion des cas. Le tuteur public s'attendait à ce que ce renseignement soit classé séparément d'ici la fin de septembre 2020 afin de faciliter l'extraction, et à ce que les rapports du système de novembre 2020 visant à surveiller l'achèvement des renseignements sur la santé des clients soient produits.

- *examine ses politiques de placement, avec l'aide d'experts, comme le Comité consultatif de l'investissement ou du conseiller en placements du tuteur public, pour confirmer qu'elles respectent les normes de prudence en matière de placement, et les révisé, au besoin.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que les planificateurs financiers du tuteur public avaient, en 2005, élaboré des politiques de placement internes pour orienter leurs décisions d'investir les actifs des clients. Ces politiques renfermaient plusieurs règles précises qui, selon le personnel chargé de la planification financière, reposaient sur les pratiques de l'industrie. Les politiques n'avaient jamais été examinées à l'extérieur de l'unité de planification financière et le personnel chargé de la planification financière ne pouvait pas produire de preuves des pratiques de l'industrie à l'appui des politiques. En outre, dans certains cas, celles-ci pouvaient donner lieu à une stratégie d'investissement trop prudente qui n'était pas suffisamment diversifiée pour les clients.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que le tuteur public avait engagé des discussions avec son comité consultatif des placements à plusieurs reprises en 2019 et au début de 2020 au sujet des tendances, des pratiques et des politiques en matière d'investissement, et afin de déterminer un repère convenant à ses clients. À la lumière de ces discussions, le tuteur public a indiqué qu'il révisera ses politiques d'investissement et mettra des changements en oeuvre d'ici novembre 2020.

Recommandation 5

Afin de servir au mieux les intérêts financiers des clients sous tutelle et des héritiers des successions, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public :

- *évalue la pertinence de sa stratégie de placement actuelle, qui s'appuie actuellement sur trois fonds distincts à risque variés, pour répondre aux besoins de placement de ses clients et élabore un plan pour réviser la stratégie s'il est possible de mieux répondre à ces besoins par d'autres options de placement;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public investit les actifs de ses clients dans une combinaison de trois fonds qui ont été constitués entre 2000 et 2006. Deux d'entre eux offrent une croissance du capital; l'autre non. Le personnel financier du tuteur public n'avait pas évalué si ces trois fonds offrent aux clients les possibilités d'investissement les plus appropriées pour répondre à leurs besoins actuels et futurs, ou si d'autres fonds pourraient améliorer le rendement ou la préservation du capital.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait engagé des discussions avec son comité consultatif des placements à plusieurs reprises en 2019 et au début de 2020 au sujet des tendances, des pratiques et des politiques en matière d'investissement, et afin de déterminer un repère convenant à ses clients. À la lumière de ces discussions, le tuteur public a indiqué qu'il révisera ses politiques d'investissement et mettra des changements en oeuvre d'ici novembre 2020.

- *évalue périodiquement le recours à d'autres fournisseurs de services existants de placement du gouvernement de l'Ontario, comme la Société ontarienne de gestion des placements.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public avait établi un premier contact avec la Société ontarienne de gestion des placements à l'été 2017 afin d'explorer les possibilités d'utiliser les services de gestion des placements de la Société

pour les fonds d'investissement du tuteur public. Au moment de notre audit, les fonds d'investissement étaient gérés par des gestionnaires de fonds externes.

Au moment de notre suivi, le tuteur public a indiqué qu'il avait rencontré des représentants de la Société et déterminé qu'il n'y avait pas d'harmonisation pour utiliser la Société comme fournisseur de services d'investissement. De plus, un dirigeant de la Société s'est joint au comité consultatif sur les placements du tuteur public à la fin de 2019. Le tuteur public a indiqué qu'il continuerait d'effectuer des évaluations à l'avenir lorsqu'il sera nécessaire d'obtenir des services de gestion des investissements.

Peu d'assurance que des services de tutelle soient offerts aux personnes dans le besoin

Recommandation 6

Pour identifier et protéger les personnes inaptes qui pourraient être victimes de préjudices et d'abus, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public (le tuteur public) :

- *collabore avec le ministère du Procureur général afin de communiquer clairement au public, à l'aide de mises à jour de son site Web et des médias sociaux, les moyens de signaler les cas possibles de violence, et le rôle du tuteur public pour la tutelle des soins personnels;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2023.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que la ligne téléphonique publique spécialisée n'est pas facile à trouver sur le site Web du tuteur public. Elle se trouve sur le site Web du ministère du Procureur général. De plus, le tuteur public n'utilisait pas d'autres plateformes numériques, comme les médias sociaux, pour informer le public de ses services. À titre de comparaison, l'Office of

the Public Guardian au Royaume-Uni utilisait les médias sociaux pour communiquer avec le public.

Au moment de notre suivi, le tuteur public affichait régulièrement sur les médias sociaux, par l'entremise du ministère du Procureur général (le Ministère), des messages pour informer le public au sujet des procurations, des ressources accessibles sur la page Web du tuteur public et de la façon dont le gouvernement pourrait devoir intervenir si aucune personne compétente n'est reconnue comme étant la personne qui possède une procuration relative aux biens ou au soin de la personne. Le tuteur public a également indiqué qu'il procédait à l'actualisation des brochures éducatives et à l'établissement de partenariats avec les intervenants pour accroître l'éducation et la sensibilisation sur la façon de signaler les cas de mauvais traitements et la compréhension du rôle du tuteur public en tant que tuteur au soin de la personne. De plus, le tuteur public et le Ministère collaboraient pour apporter des changements au contenu Web existant dans le cadre de la migration du site Web du Ministère vers Ontario.ca. Cette migration accroîtra en outre la visibilité en ligne du tuteur public. La migration devrait être terminée d'ici 2021. Dans le cadre d'une stratégie de modernisation, qui devrait être terminée d'ici décembre 2023, le tuteur public prévoyait de réviser sa stratégie de communication au public sur le signalement des cas possibles de mauvais traitements et sur son rôle de tuteur au soin de la personne pour ceux et celles qui ont besoin de ce service.

- *mette à jour la formation de son personnel responsable des biens sous tutelle afin de préciser la façon de renvoyer les cas de violence présumée ou de personnes qui ont besoin de protection aux services de tutelle visant des soins personnels.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que même si les responsables de cas du tuteur public dans des cas de tutelle visant des biens savaient qu'ils pouvaient renvoyer de tels cas à l'interne, et plus précisément aux services de tutelle visant des soins personnels, ils n'en avaient renvoyé que huit par année, en moyenne. Nous avons également constaté que la haute direction du tuteur public était généralement d'avis que le fait d'être le tuteur aux soins d'une personne impose un niveau de contrôle très restrictif des libertés d'une personne et ne cherchait donc pas activement les gens qui pourraient tirer profit de la tutelle aux soins de la personne.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait offert une formation à son personnel responsable des biens sous tutelle lors de réunions d'équipe tenues en février et mars 2019 afin de préciser comment le personnel peut renvoyer les cas aux services de tutelle visant des soins personnels. Cette formation décrivait les circonstances dans lesquelles des cas peuvent justifier un renvoi à la tutelle pour soins personnels et les mesures que le personnel pourrait prendre, y compris aviser la police ou les soutiens communautaires, et discuter avec d'autres membres du personnel du tuteur public, comme les chefs d'équipe et les conseillers juridiques. La formation décrivait également le rôle de l'unité des enquêtes du tuteur public, qui effectue du travail supplémentaire pour obtenir des renseignements additionnels et recommande au tuteur et curateur public de s'adresser au tribunal si l'incapacité ou le risque personnel grave est confirmé.

Recommandation 7

Pour contribuer à ce que les évaluateurs de la capacité dans la collectivité soient conformes aux normes requises afin que seules les personnes correctement évaluées comme étant incapables soient aiguillées vers les services de tutelle, nous recommandons

que le tuteur et curateur public envoie au Bureau d'évaluation de la capacité de :

- *répertorier les évaluateurs communautaires qui produisent des évaluations de la capacité qui soulèvent des préoccupations répétées en matière de qualité, par exemple, si les évaluations n'ont pas de fondement bien documenté établissant l'incapacité;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le Bureau d'évaluation de la capacité, qui relève du tuteur et curateur public, n'effectuait pas de suivi du nombre d'évaluateurs communautaires qui avaient des préoccupations répétées en matière de qualité relevées dans le cadre d'examen de la qualité effectués par des experts-conseils externes. Nous avons analysé ces examens et avons constaté que les trois quarts des évaluateurs visés par de sérieuses préoccupations relatives à la qualité de leur travail au cours du cycle d'examen de 2016-2017 avaient également soulevé des préoccupations au cours du cycle de 2014-2015.

Il est ressorti de notre suivi que le tuteur public a commencé à utiliser une feuille de calcul de suivi le 1^{er} décembre 2019 pour effectuer le suivi des cas examinés et des évaluateurs ayant des préoccupations. Parmi les exemples de préoccupations, mentionnons la profondeur de l'évaluation et le libellé imprécis du rapport d'évaluation, ainsi que les cas dans lesquels l'examineur a constaté que les évaluateurs avaient des préoccupations répétées au fil des ans.

- *définir des critères pour déterminer dans quelles situations un évaluateur communautaire devrait être renvoyé à l'organisme de réglementation pertinent ou rayé de la liste des évaluateurs communautaires sur son site Web, et appliquer ces critères de façon appropriée pour régler les problèmes de qualité systémiques.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici octobre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que depuis la création du Bureau d'évaluation de la capacité il y a plus de 20 ans, le Bureau n'avait jamais retiré un évaluateur communautaire de la liste qu'il tenait à jour. De plus, il n'avait jamais déposé de plainte auprès de l'organisme de réglementation des évaluateurs communautaires et n'avait pas de critères ni de lignes directrices pour l'aider à déterminer quand déposer une plainte. À l'instar des conclusions d'un examen mené par le personnel supérieur du tuteur public qui soulignait cette lacune il y a environ 20 ans, le Bureau d'évaluation de la capacité n'a toujours pas obtenu les rapports ou dossiers des évaluateurs pour lui permettre d'évaluer la plainte en fonction des renseignements contenus dans le dossier.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté qu'en février 2020, le tuteur public avait communiqué avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, l'Ordre des psychologues de l'Ontario, l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario pour élaborer des critères de renvoi des évaluateurs et examiner les politiques et les processus entourant l'exclusion des évaluateurs. En mai 2020, le tuteur public avait rencontré quatre des cinq ordres de réglementation. Après avoir rencontré tous les ordres, il a indiqué qu'il dressera un plan d'action d'ici octobre 2020 pour déterminer les prochaines étapes.

Recommandation 8

Pour aider les établissements psychiatriques à satisfaire aux exigences de la Loi sur la santé mentale applicables à l'évaluation de la capacité des patients à gérer leurs biens et pour renvoyer des cas au Bureau du tuteur et curateur public (le tuteur public) au besoin, nous recommandons que le tuteur public travaille avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les établissements psychiatriques

et les autres partenaires de la santé pertinents à l'établissement de procédures et d'outils normalisés pour le renvoi de cas.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que même si aucun cas spécifique n'a été contrôlé, le personnel-cadre du tuteur public nous a informés qu'il a noté ces dernières années une augmentation du nombre d'hôpitaux qui donnent congé par inadvertance à des patients jugés incapables avant d'avoir rempli les documents requis pour assurer un transfert aux services de tutelle auprès du tuteur public. Les établissements psychiatriques qui ont répondu à notre sondage ont fait remarquer qu'ils avaient mis au point et utilisé leurs propres outils, comme la formation et les listes de contrôle, pour s'assurer de bien renvoyer les cas au tuteur public. Le ministère de la Santé, qui subventionne ces installations, n'avait pas mis au point d'outils à utiliser couramment pour ces hôpitaux, et nous a indiqué que d'autres partenaires, comme l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et l'Association des hôpitaux de l'Ontario, pourraient aussi être responsables respectivement d'établir des normes de conduite professionnelle et de compétence pour les médecins et d'assurer la conformité aux obligations législatives.

Pendant notre suivi, nous avons appris que le tuteur public avait tenu des réunions à ce sujet, l'une en juillet 2019 avec le ministère de la Santé (qui faisait auparavant partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée) et la deuxième en juillet 2020 avec des représentants du ministère de la Santé, du ministère du Procureur général et de l'Association des hôpitaux de l'Ontario. À la réunion de juillet 2020, les parties ont décidé de créer un ensemble cohérent de principes et de transmettre les mêmes renseignements et attentes à toutes les parties concernées par cette question. Le tuteur public a mentionné que l'Association des hôpitaux de l'Ontario devait tenir un webinaire sur

l'importance de satisfaire aux exigences législatives de la *Loi sur la santé mentale* (la Loi) à la fin d'octobre 2020. Ce webinaire devait comprendre une présentation du tuteur public sur l'importance de remplir les évaluations requises et de soumettre les documents nécessaires pour tous les cas de renvoi au tuteur public, ainsi qu'une présentation de l'Orillia Soldiers Memorial Hospital portant sur un outil qu'il a mis au point pour faciliter la conformité à la Loi. Le tuteur public prévoyait que des médecins et d'autres membres du personnel hospitalier assumant des responsabilités dans ce domaine assisteraient au webinaire. Le webinaire devait demeurer en ligne comme outil de référence après sa tenue en octobre 2020.

De plus, le tuteur public a indiqué que l'Association des hôpitaux de l'Ontario préparera un court document qui soulignera la nécessité d'évaluer les patients en temps opportun et d'informer le tuteur public des résultats de ces évaluations. Le document dressera également une liste des procédures à suivre lorsqu'un patient est jugé inapte. Le tuteur public s'attend à ce que cet outil se révèle utile pour les médecins et les hôpitaux.

Selon le tuteur public, l'Association des hôpitaux de l'Ontario cherchera à faire promouvoir tous ces documents par l'Ontario Medical Association, car c'est l'organisme auprès duquel les médecins sont les plus susceptibles de demander et d'accepter de l'information.

Recommandation 9

Afin de protéger tous les Ontariens mentalement incapables contre la mauvaise gestion financière, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public, en collaboration avec le ministère du Procureur général :

- *travaille avec les ministères concernés pour identifier les populations qui risquent le plus*

d'être incapables de gérer leurs finances sans autre soutien;

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2008, nous avons constaté qu'à l'extérieur des établissements psychiatriques, l'Ontario ne disposait d'aucun processus normalisé pour évaluer systématiquement certaines populations vulnérables qui peuvent également être incapables de gérer leurs propres finances et qui n'ont peut-être pas établi de procuration, notamment pour les biens. Ces populations comprennent, par exemple, les personnes qui résident dans des foyers de soins de longue durée et qui sont atteintes de troubles comme la démence, et les jeunes qui reçoivent des prestations sociales et qui ont une forme quelconque de maladie mentale, une lésion cérébrale acquise ou une invalidité grave.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait déterminé que les groupes suivants présentaient un risque plus élevé d'être incapables de gérer leurs finances : les personnes résidant dans des foyers de soins de longue durée, les personnes ayant une lésion cérébrale acquise, les populations présentant un risque accru d'être incapables qui ont une déficience mentale, les personnes qui tirent profit des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et les enfants ayant des besoins spéciaux qui obtiennent des services et soutiens spécialisés.

- *élabore des processus officiels pour aider ces personnes à accéder aux services de tutelle relative aux biens du Bureau du tuteur et curateur public.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'à l'extérieur des établissements psychiatriques, l'Ontario ne disposait d'aucun processus normalisé pour évaluer systématiquement certaines

populations vulnérables qui peuvent également être incapables de gérer leurs propres finances et qui n'ont peut-être pas établi de procuration, notamment pour les biens.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le tuteur public avait rencontré trois groupes d'intervenants entre novembre 2019 et mars 2020 dans les secteurs de la santé et des services sociaux. Lors de ces réunions, le tuteur public et les groupes d'intervenants ont cerné des possibilités de formation supplémentaire du personnel de première ligne dans ces secteurs. Le tuteur public était en train d'élaborer des processus et des procédures pour aider le personnel de première ligne d'ici novembre 2020.

Recommandation 10

Afin de réduire au minimum les ressources consacrées à la prestation de services de tutelle et de faire savoir aux membres de la famille et aux amis appropriés qu'ils peuvent participer davantage à la gestion des biens d'une personne incapable, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public (le tuteur public) collabore avec le ministère du Procureur général afin de communiquer clairement au public, par exemple en mettant à jour son site Web et en utilisant les médias sociaux, leur droit de le remplacer comme tuteur d'une personne incapable.

État : En voie de mise en œuvre d'ici avril 2021.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que bien que le tuteur public soit établi par la loi comme le tuteur de dernier recours, il n'indiquait pas clairement à la population qu'il n'a pas nécessairement pour mandat de demeurer le tuteur permanent. La personne qui désire jouer ce rôle doit effectuer une recherche générale sur le thème « remplacement du tuteur et curateur public » ou cliquer sur trois liens successifs du site Web principal du tuteur public pour trouver les renseignements pertinents.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait discuté avec la Direction des communications du

ministère du Procureur général de l'élaboration d'une stratégie de communication officielle faisant appel à plusieurs types de médias, mais cette stratégie ne devait pas être pleinement mise en oeuvre avant avril 2021. Entre-temps, le tuteur public a élaboré une lettre qui sera envoyée aux membres de la famille admissibles pour réitérer leur droit de demander son remplacement, et il prévoit d'envoyer cette lettre par publipostage d'ici novembre 2020. De plus, le tuteur public a modifié ses lettres existantes à l'intention de ses amis et de sa famille au sujet des options de remplacement pour les rendre plus conviviales. Il a indiqué qu'il les avait envoyées au cas par cas, habituellement pour les nouveaux dossiers.

Le tuteur public n'a pas examiné le nombre de cas du personnel depuis plus de 20 ans

Recommandation 11

Afin de promouvoir une gestion plus efficace et efficace des cas de tutelle et d'aider le personnel à prendre des décisions éclairées dans le but de fournir des services de qualité aux clients, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public :

- *analyse le temps et les efforts requis pour gérer les cas de tutelle, établisse un modèle de dotation approprié, établisse des normes de référence aux fins de la détermination de ce que constitue une charge de travail raisonnable et réaffecte les ressources en conséquence;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public n'avait pas évalué depuis plus de 20 ans sa façon de répartir les cas parmi les responsables de cas ou la composition la plus efficace du personnel pour appuyer la gestion de cas. Certains groupes d'intervenants à qui nous avons parlé dans le cadre de l'audit de 2018 ont

indiqué que même si les responsables de cas étaient habituellement professionnels et travaillants, certains étaient inaccessibles et ne répondaient pas aux demandes urgentes de soutien des clients. De plus, sans repère d'une charge de travail raisonnable, certains responsables de cas géraient environ 50 % plus de cas que d'autres, même s'ils sont tous censés gérer des cas de caractéristiques et de complexité semblables.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté qu'en décembre 2019, le tuteur public avait réaffecté la charge de travail du personnel en fonction de la complexité des dossiers des clients. Selon le rapport sur la charge de travail de février 2020, dans toutes les régions, le nombre de cas des responsables de cas principaux variait de 70 à 90, et celle des responsables de cas, de 126 à 196. Le tuteur public comptait examiner de nouveau ces cas dans six mois.

- *détermine les secteurs où le personnel a besoin d'une formation supplémentaire et offre une formation utile au personnel, peut-être sous forme de formation individuelle.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que 63 % des responsables de cas qui ont répondu à notre sondage estimaient qu'ils n'avaient pas reçu suffisamment de formation et qu'ils auraient avantage à recevoir plus de formation individuelle pour les aider à prendre de meilleures décisions dans diverses situations.

Lors de notre suivi, le tuteur public avait établi un calendrier de formation après avoir consulté les chefs d'équipe et les gestionnaires relativement aux besoins de formation du personnel en décembre 2019 et en février 2020. Le calendrier de formation pour 2020 comprend une formation mensuelle destinée aux nouveaux employés, une combinaison de formation en personne et en ligne, et des séances de formation sur des sujets précis comme les prestations d'invalidité et le droit de

la famille. Plusieurs sujets sont nouveaux dans le plan de formation 2020, y compris l'art de la prise de décisions, les biens étrangers et le droit de la famille. Le tuteur public a indiqué qu'il avait offert à son personnel de la formation, y compris une communication efficace, une assurance modulaire, de la formation pour les nouveaux employés et du financement de soutien aux personnes handicapées entre janvier et juin 2020, tant en personne que par vidéoconférence en ligne.

Retards dans la distribution des successions et manque de formation à l'intention du personnel pour l'aider à détecter les héritiers imposteurs

Recommandation 12

Pour réduire les retards dans la distribution des biens aux héritiers et les pertes inutiles de valeur des biens gérés, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public :

- *exerce une surveillance pour s'assurer que les responsables de cas de tutelle obtiennent des renseignements plus complets sur les membres de la famille des personnes sous tutelle;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'environ la moitié des dossiers de succession gérés par le personnel des successions provenaient de personnes décédées qui étaient auparavant sous la tutelle du tuteur public, mais que les responsables de cas ne documentaient pas toujours les renseignements sur les membres de la famille de ces personnes lorsqu'ils étaient vivants, ce qui se traduisait par des recherches plus longues que nécessaire pour trouver des héritiers.

Au moment de notre suivi, le tuteur public a mis en œuvre un questionnaire révisé dans son système de gestion des cas pour s'assurer que les responsables de cas obtiennent les coordonnées

et les renseignements sur les membres de la famille les plus complets. Le questionnaire invite le responsable de cas à indiquer si des renseignements sur la famille et les contacts ont été consignés dans un champ précis des renseignements sur la gestion de cas.

- *évalue le temps nécessaire pour achever les diverses étapes des processus de succession, établit ou met à jour les points de repère et surveille le temps nécessaire pour réaliser ces étapes.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public ne disposait pas de repères temporels pour chacune des étapes de l'administration des successions, comme l'identification et la sécurisation des biens, l'identification et le repérage des héritiers, et l'exécution d'un examen juridique. Par conséquent, les cadres supérieurs n'avaient pas été en mesure de détecter les retards dans l'administration des successions et la distribution des fonds aux héritiers et d'y remédier.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que le personnel concerné du tuteur public a tenu des réunions internes en juillet et en août 2019 pour discuter de la nécessité d'établir des échéanciers clairs pour les fonctions d'héritier et de recherche, les activités dont le temps devrait être mesuré et la façon de suivre et de mesurer ces activités. Le groupe a déterminé que des améliorations devaient être apportées au système d'information pour permettre ce suivi, comme la capacité de produire des rapports. Le tuteur public a indiqué qu'il devait encore mener à bien l'étude de ces diverses étapes et élaborer des rapports fondés sur le système pour surveiller le temps nécessaire à ces étapes. Ce travail devrait être terminé d'ici novembre 2020.

Recommandation 13

Pour empêcher la distribution de successions à des demandeurs imposteurs, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public offre à son personnel une formation, peut-être celle du ministère des Transports, sur la vérification de la validité des documents d'identification.

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le personnel des successions n'avait pas reçu de formation officielle sur la façon de détecter les documents d'identification frauduleux que les demandeurs peuvent produire pour réclamer des fonds de la succession. Les employés devaient plutôt apprendre de leurs pairs. Le ministère des Transports nous a informés dans l'audit de 2018 qu'il avait constaté une augmentation du volume et de la qualité des documents frauduleux utilisés dans les tentatives d'obtention de permis de conduire et de cartes santé au fil des ans. Que le Ministère donne de la formation au personnel de ServiceOntario et de Test au Volant sur la façon de repérer les documents frauduleux et qu'il offre des séances de formation à d'autres employés du gouvernement, mais que le tuteur public n'a ni demandé ni reçu de formation de ce genre.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que le tuteur public a retenu les services d'un spécialiste de la vérification des documents du ministère des Transports pour former son personnel en mars et mai 2019. La formation portait sur des sujets comme la façon de détecter les documents frauduleux et les problèmes liés à la production ou à la délivrance de documents couramment examinés par le personnel du tuteur public.

La réussite des activités principales des tuteurs publics ne fait pas l'objet d'une évaluation complète ou d'un rapport public

Recommandation 14

Afin de mesurer pleinement toutes les activités importantes exécutées dans le cadre de son mandat, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public :

- *détermine les indicateurs de rendement appropriés qui mesurent l'efficacité et l'efficacité de toutes les activités tout au long de la période de tutelle;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public ne mesurait pas son rendement à l'égard des activités de tutelle en cours au-delà de 10 « services initiaux », qui comprennent des événements comme la demande d'une enquête pour identifier et sécuriser des biens, et la demande de renseignements financiers auprès de diverses organisations pour protéger les biens dans un délai de 30 jours. Les activités permanentes pourraient comprendre le traitement des versements dans un délai précis et l'examen obligatoire de tous les plans d'investissement par la haute direction avant la fin de l'année.

Durant notre suivi, nous avons constaté qu'en mai 2019, le tuteur public avait élaboré 43 indicateurs de rendement clés qui mesuraient les activités dans divers secteurs de programme comme les services à la clientèle, les successions et les services juridiques. Voici des exemples d'indicateurs :

- le pourcentage de nouveaux clients des services de tutelle visant des biens dont les plans financiers sont terminés comme prévu afin d'améliorer le rendement global des investissements;
- le pourcentage de dossiers complexes de succession dont la première distribution a lieu

dans les deux ans suivant la délivrance du certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession;

- le pourcentage d'examens des dossiers juridiques achevés dans les six mois.
- *fixe des objectifs et évalue régulièrement les résultats réels par rapport auxdits objectifs;*
État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public n'avait pas mesuré les résultats qu'il avait recueillis sur les 10 services de tutelle initiaux par rapport à des objectifs d'amélioration du rendement.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait établi des cibles pour les 43 indicateurs de rendement clés et avait recueilli et évalué les résultats réels à chaque trimestre, jusqu'au troisième trimestre de 2019-2020. Par exemple, entre avril 2019 et décembre 2019, par rapport à l'objectif d'effectuer les visites initiales des clients dans un délai de 12 mois 100 % du temps, le rendement du tuteur public se situait entre 16 % et 21 %. De même, par rapport à l'objectif de demander des renseignements bancaires dans les 30 jours 100 % du temps, le rendement du tuteur public se situait entre 85 % et 92 %.

- *faire rapport publiquement des résultats.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public ne publiait aucun de ses indicateurs de rendement pour démontrer au public qu'il s'acquitte efficacement de son mandat. En revanche, le tuteur public de la Colombie-Britannique faisait rapport annuellement de ses mesures de rendement dans son rapport public.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait communiqué au Conseil du Trésor les quatre

indicateurs de rendement suivants afin qu'il puisse les diffuser publiquement :

- le pourcentage d'allégations de mauvais traitements à l'égard d'adultes mentalement incapables auxquelles on a répondu dans les 24 heures;
- le pourcentage de demandes de décisions de traitement médical présentées par des adultes frappés d'incapacité mentale auxquelles on a répondu dans un délai d'un jour;
- le pourcentage de services essentiels lancés pour protéger les biens des clients dans les 30 jours suivant la date à laquelle le client relève du tuteur public;
- le pourcentage des fonds communs de placement dont le taux de rendement dépasse les repères de l'industrie énoncés dans l'Énoncé des politiques et objectifs de placement.

Toutefois, cette information n'était pas disponible sur un site Web public au moment de notre suivi. Le tuteur public a indiqué que le Conseil du Trésor ne pouvait pas déterminer la date de la dernière publication de l'information. Néanmoins, le tuteur public a indiqué qu'il prévoit d'afficher ses indicateurs de rendement sur ses activités de 2019-2020 sur son site Web, après avoir déterminé ceux qu'il publierait publiquement, d'ici novembre 2020.

Honoraires de service non examinés depuis 2004 et non facturés

Recommandation 15

Pour que l'organisme soit raisonnablement rémunéré pour son travail, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public :

- *examine et met à jour son barème d'honoraires;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public n'avait pas examiné depuis 2004 les frais d'administration qu'il imposait aux clients et aux successions sous tutelle. La *Loi sur le tuteur et curateur public* permet au tuteur public d'exiger des honoraires pour les services qu'il fournit et précise que le procureur général doit approuver ces honoraires.

Lors de notre suivi, le tuteur public avait examiné son barème d'honoraires et le tuteur et curateur public avait approuvé les changements. Le tuteur public prévoit de soumettre la grille d'honoraires révisée à l'approbation du procureur général d'ici novembre 2020.

- *facture rapidement tous les services rendus.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que, comme un avocat du tuteur public a pris sa retraite en mai 2017 et n'a pas facturé les services fournis au fil des ans, le tuteur public a radié six factures de services juridiques fournis entre 2012 et 2017. De plus, nous avons découvert que les avocats ont enregistré un large éventail d'heures dans le système de facturation en 2017-2018 et peuvent renoncer aux honoraires juridiques.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait continué de rappeler au personnel juridique par courriel ou lors de réunions de juin 2019 à juin 2020 d'enregistrer rapidement le temps consacré et de facturer les montants pertinents aux clients, et d'examiner et de régler tous les trimestres les frais des clients reportés en raison d'un manque de fonds. De plus, en mai 2020, le tuteur public a modifié sa politique de facturation et de délocalisation afin d'exiger que les conseils examinent les comptes tous les 12 mois et soumettent une facture s'il y a lieu. Le tuteur public prévoit d'examiner la conformité des conseils à la politique d'ici novembre 2020.

Système de gestion des cas inadéquat pour aider le personnel à fournir des services de qualité aux clients

Recommandation 16

Pour aider le personnel à gérer efficacement les biens des clients sous la tutelle et à exécuter d'autres fonctions dans le cadre de son mandat de base, nous recommandons que le Bureau du tuteur et curateur public :

- *de concert avec le ministère du Procureur général, détermine si le Fonds d'administration continue d'améliorer le rendement financier des actifs des adultes incapables et, s'il y a lieu, réaffecte les fonds à d'autres secteurs opérationnels;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le tuteur public disposait de 122 millions de dollars dans son Fonds d'administration en date du 31 mars 2018. Ce fonds a servi à compléter les actifs des clients sous tutelle dans les fonds d'investissement. L'on s'attendait à obtenir des rendements plus élevés grâce à des niveaux de capital accrus. Au fil des ans, le solde des fonds de placement s'est fortement apprécié, passant d'environ 900 millions de dollars en 2000 à 1,7 milliard de dollars en 2018. Le tuteur public n'a pas déterminé si le Fonds d'administration devrait encore être investi pour accroître le rendement financier ou être réinvesti dans ses activités.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait déterminé que l'utilisation la plus avantageuse du Fonds d'administration était de l'affecter à son projet de modernisation pour aider à remplacer les systèmes d'information actuels. La haute direction du tuteur public et du ministère du Procureur général a approuvé cette proposition et le Conseil du Trésor l'a approuvée en juin 2020.

- *améliore la fonctionnalité de son système de gestion des cas, en intégrant les commentaires de ses secteurs de programme.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2024.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le système de gestion des cas ne soutenait pas pleinement le personnel dans l'exécution de ses fonctions quotidiennes et qu'il était difficile de produire des rapports utiles pour aider les cadres supérieurs à superviser efficacement les opérations. Par exemple, le personnel de la technologie de l'information du tuteur public n'avait toujours pas réglé plus de 200 changements de système demandés par d'autres employés au moment de notre audit de 2018, certaines demandes ayant été présentées 5 ans auparavant.

Au moment de notre suivi, le tuteur public avait terminé les analyses de compétences d'autres territoires, dont le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande et l'Australie-Occidentale; créé une feuille de route pour mettre en oeuvre les changements dans la technologie de l'information; lancé un projet pour faciliter les efforts de migration des données; et était en train de recueillir les exigences en matière de données. Le remplacement du système de gestion des cas existant s'inscrit dans un projet de modernisation à plus long terme. Le tuteur public s'attend à recevoir toutes les approbations nécessaires du Conseil du Trésor et du Conseil de gestion du gouvernement d'ici janvier 2024, à terminer tous les achats, à faire migrer les données et à former le personnel à la nouvelle solution de technologie de l'information.

Chapitre 1

Section 1.10

Ministère des Collèges et Universités

Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.10 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	Nbre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	2		1	1		
Recommandation 2	1	1				
Recommandation 3	1					1
Recommandation 4	1		1			
Recommandation 5	1	1				
Recommandation 6	3	1	1	1		
Recommandation 7	3	2		1		
Recommandation 8	1	1				
Recommandation 9	2	2				
Recommandation 10	2			2		
Recommandation 11	2	1		1		
Recommandation 12	4			4		
Recommandation 13	1		1			
Recommandation 14	3	2	1			
Total	27	11	5	10	0	1
%	100	41	18	37	0	4

Conclusion globale

En juillet 2020, 41 % des mesures recommandées dans notre *Rapport annuel 2018* avaient été pleinement mises en oeuvre et 18 % étaient en voie de mise en oeuvre. Peu de progrès avaient été réalisés dans la mise en oeuvre de 37 % des mesures recommandées et 4 % ne seront pas mises en oeuvre.

Le ministère des Collèges et Universités (le Ministère) a pleinement mis en oeuvre les recommandations suivantes : examiner et réviser sa politique d'admissibilité afin de mieux refléter les besoins et la situation des étudiants; améliorer la consignation des données d'inspection des Bureaux de l'aide financière et des données d'enquête sur les étudiants; augmenter la taille des échantillons d'enquête pour qu'ils soient plus représentatifs de la population étudiante bénéficiant du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario (RAFEO); effectuer un suivi en temps opportun des enquêtes qui n'aboutissent pas. Le Ministère a également commencé à attribuer des cotes aux établissements publics à la suite d'une inspection, ce qu'il faisait uniquement auparavant pour les établissements privés. En outre, le ministère des Finances a mis en place des processus pour que les saisies-arrêts des remboursements d'impôt soient effectuées plus tôt.

Le Ministère procédait également à la mise en oeuvre des recommandations afin de faire un suivi des taux de diplomation des bénéficiaires du RAFEO par rapport à tous les diplômés postsecondaires ainsi que de leurs résultats d'emploi et niveau d'endettement moyen. Il préparait également des rapports à ce sujet. La mise en oeuvre des recommandations découlant de l'évaluation de l'impact sur la protection de la vie privée effectuée par le Ministère en 2018 était en voie d'être achevée, tout comme la formation sur les atteintes à la vie privée et la protection des renseignements personnels offerte au personnel du Ministère et des Bureaux de l'aide financière.

Le Ministère a fait peu de progrès dans l'analyse des données sur les plaintes relatives au régime. En outre, il n'a pas accompli beaucoup de progrès pour effectuer en temps opportun les inspections de suivi auprès des établissements publics ou conclure une entente officielle avec les Bureaux de l'aide financière de ces établissements afin d'assurer la conformité aux politiques et aux lignes directrices ministérielles. De plus, le Ministère a fait peu de progrès dans le travail avec le gouvernement fédéral pour que le Centre de service national de prêts aux étudiants amorce plus tôt le recouvrement des prêts étudiants en souffrance. Peu de progrès ont été réalisés dans la révision du programme à frais partagés avec les établissements privés en ce qui concerne les prêts en souffrance.

Le Ministère a fait savoir qu'il ne donnera pas suite à notre recommandation d'établir des processus pour vérifier le nombre de personnes à charge au sein de la famille d'un demandeur et la valeur des actifs financiers que possède un étudiant (et son conjoint, le cas échéant).

Contexte

Le RAFEO offre des bourses et des prêts aux étudiants qui poursuivent des études postsecondaires, habituellement dans une université, un collège ou un collège privé d'enseignement professionnel. Le montant de l'aide fournie est principalement fonction des frais d'études ainsi que du revenu et de la taille de la famille. Le RAFEO est administré par le ministère des Collèges et Universités, anciennement le ministère de la Formation et des Collèges et Universités. En 2019-2020, la gestion du régime a coûté 12,5 millions de dollars (22,3 millions en 2017-2018). La baisse des coûts du régime depuis notre audit de 2018 est principalement attribuable à la réduction des dépenses en publicité et en relations publiques ainsi qu'aux taux inférieurs versés au Centre de service national de prêts aux

étudiants pour la gestion des prêts, conformément à la nouvelle entente entrée en vigueur pour l'année scolaire 2019-2020. Le 31 juillet 2020, le montant de l'aide financière accordée aux étudiants au cours de l'année scolaire 2019-2020 totalisait 1,0 milliard de dollars (1,7 milliard en 2017-2018).

Le Ministère a apporté d'importants changements au RAFEO à compter du 1^{er} août 2017 pour l'année scolaire 2017-2018 afin de rendre les études postsecondaires plus accessibles et abordables pour les étudiants. Il verse un pourcentage plus important de l'aide financière sous forme de bourses non remboursables au lieu de prêts remboursables. Les bourses ont constitué 98 % de l'aide octroyée pendant l'année scolaire 2017-2018, contre 60 % l'année précédente. Cependant, le nombre de personnes obtenant de l'aide financière a augmenté d'environ 25 %, alors que le nombre d'inscriptions au cours de la même période a haussé d'à peine 1 % dans les universités et de 2 % dans les collèges, ce qui signifie que le nombre de personnes qui poursuivent des études supérieures n'a pas augmenté de façon proportionnelle.

De plus, ces changements devaient avoir une incidence positive sur les finances de la province, car il était prévu que l'élimination des crédits d'impôt pour frais de scolarité et pour études de l'Ontario compense amplement le nombre accru de bourses octroyées. Toutefois, la participation aux bourses d'études a dépassé les attentes. Par conséquent, il était prévu dans le budget provincial déposé en mars 2018 que les frais annuels du RAFEO s'élèveraient à 2 milliards de dollars d'ici 2020-2021, une augmentation nette de 50 % par rapport à 2016-2017.

Voici certaines questions que nous avons soulevées dans notre audit :

- Le Ministère avait fait un suivi limité des données sur les bénéficiaires et ne pouvait donc déterminer si les changements apportés au régime avaient permis à plus d'étudiants de poursuivre des études postsecondaires. Toutefois, 27 % des étudiants adultes

admissibles au RAFEO pour la première fois au cours de l'année scolaire 2017-2018 faisaient déjà des études postsecondaires l'année précédente sans cependant bénéficier de l'aide du RAFEO.

- L'un des principaux changements du régime a étendu les critères d'admissibilité pour englober les étudiants adultes (définis comme les personnes ayant quitté l'école secondaire depuis au moins quatre ans). Le revenu parental était utilisé pour déterminer l'admissibilité au RAFEO dans le cas des étudiants qui avaient cessé leurs études secondaires depuis moins de quatre ans et qui étaient à la charge de leurs parents. Par contre, si un étudiant avait quitté l'école depuis quatre ans ou plus et qu'il demeurait toujours avec ses parents, le revenu parental n'était pas utilisé pour déterminer l'admissibilité au RAFEO. Nous avons constaté que le nombre d'étudiants adultes ayant reçu un soutien du RAFEO a augmenté de 33 % entre les années scolaires 2016-2017 et 2017-2018, dont près de 30 % ont indiqué dans leur demande qu'ils vivaient avec leurs parents. Même s'ils y étaient admissibles, le Ministère n'était pas en mesure de dire si ces étudiants avaient réellement besoin de l'aide financière du RAFEO.
- Avant de modifier le régime, les bénéficiaires de bourses qui abandonnaient leurs études n'étaient pas tenus de les rembourser, ce qui a coûté 74,4 millions de dollars au RAFEO au cours des années scolaires de 2013-2014 à 2016-2017. Depuis le 1^{er} août 2017, les bénéficiaires doivent rembourser l'intégralité du montant de la bourse s'ils abandonnent leurs études dans les 30 jours du début des cours ou un montant calculé au prorata après cette période. Les responsables du RAFEO ont indiqué qu'ils prévoient de convertir ces bourses en prêts selon une formule au prorata. Nous avons cependant relevé des cas, avant et après les changements du régime, où

des étudiants avaient reçu des bourses après avoir cessé leurs études.

- Le ministère des Finances n'entreprend pas de mesures de recouvrement vigoureuses avant que les prêts soient en souffrance depuis neuf mois, et il se peut qu'il ait engagé des frais plus élevés que nécessaire pour recouvrer les impayés. Le Ministère a initialement eu recours à des agences de recouvrement privées, qui ont touché une commission de 16 % sur les sommes recouvrées, ce qui représente environ 20 millions de dollars au cours des 5 dernières années. En dernier recours, le ministère fait appel à l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour recouvrer les prêts impayés et celle-ci facture seulement des frais d'environ 1 % sur les saisies-arrêts des remboursements d'impôt. Toutefois, les coûts auraient été inférieurs si le Ministère avait fait appel à l'ARC avant les agences de recouvrement privées.
- Les collèges privés d'enseignement professionnel ont affiché le taux global le plus élevé de défaut de remboursement des prêts étudiants, suivis et des universités et des collèges publics. Le Ministère avait mis en oeuvre un programme à frais partagés avec les établissements privés pour le recouvrement des prêts en souffrance. Cependant, au cours des deux années qui ont précédé notre audit, un montant de 417 000 \$ seulement sur 14 millions de dollars en prêts impayés a été perçu auprès des établissements privés, conformément à la politique de partage des frais. Par conséquent, le Ministère a assumé un risque plus élevé ainsi que les frais associés au non-recouvrement.

Depuis notre rapport de 2018, le Ministère a apporté les changements au RAFEO qui avaient été proposés par le gouvernement précédent. Les changements principaux comprennent l'élimination des bourses équivalant au montant total des frais de scolarité pour les personnes ayant un revenu familial inférieur à 50 000 \$; la réduction du seuil

de revenu parental pour les bourses provinciales du RAFEO, qui est passé de 175 000 \$ à 140 000 \$ (famille de quatre personnes); la nouvelle définition d'étudiant autonome, selon laquelle une personne doit avoir cessé ses études secondaires depuis six ans ou plus au lieu d'au moins quatre ans; l'augmentation de la contribution prévue des étudiants, qui est passée de 3 000 \$ à 3 600 \$. De plus, même si le délai de grâce de six mois est maintenu après l'obtention du diplôme ou la cessation des études à temps plein avant le début du remboursement des prêts du RAFEO, les intérêts commencent à courir sur la portion ontarienne des prêts, contrairement aux mesures en vigueur au moment de notre audit.

Nous avons formulé 14 recommandations préconisant 27 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le Ministère s'était engagé à prendre des mesures pour répondre à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Modifications importantes apportées au régime

Recommandation 1

Afin de déterminer si les objectifs associés aux modifications du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario (RAFEO) ont été atteints, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *déterminer si le nombre d'inscriptions des étudiants dans les groupes sous-représentés s'est accru dans les établissements postsecondaires;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons signalé que le Ministère faisait un suivi du nombre de bénéficiaires du RAFEO et des modifications de ce nombre selon le type d'étudiant (p. ex. le niveau de revenu), sans toutefois chercher à déterminer si les modifications du régime avaient amélioré l'accès aux études postsecondaires des groupes sous-représentés. Le Ministère n'avait pas déterminé les niveaux de revenu et d'autres facteurs démographiques des étudiants qui n'avaient pas présenté de demande au RAFEO. Par conséquent, il ne savait pas si la composition de la population étudiante inscrite avait changé et, par le fait même, si plus de membres de groupes sous-représentés étaient inscrits à des établissements postsecondaires que par le passé.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas déterminé le changement dans le taux d'inscription aux établissements postsecondaires des étudiants issus des groupes sous-représentés. Comme constaté dans notre audit de 2018, le Ministère ne connaît pas les niveaux de revenu ni les autres facteurs démographiques des étudiants qui n'ont pas présenté de demande au RAFEO. Il ne dispose donc pas de toutes les données sur l'effectif étudiant issu des groupes sous-représentés dont il a besoin pour mesurer ces niveaux. Plutôt, il continue d'analyser le taux de participation au RAFEO chez les groupes sous-représentés au lieu du nombre total d'étudiants dans ces groupes qui sont inscrits à des établissements postsecondaires. Il a déclaré qu'il continuera de faire un suivi du nombre et de la proportion de chaque groupe sous-représenté dans la population des bénéficiaires du RAFEO. Il a aussi indiqué qu'il avait envisagé d'établir un lien entre les adresses des étudiants et les données des profils du recensement afin d'estimer la proportion d'étudiants issus de ménages à faible revenu qui fréquentent un collège ou une université.

- *faire le suivi et rendre compte publiquement des mesures, comme les taux de diplomation et*

d'emploi des bénéficiaires du RAFEO selon leur domaine d'études, et du niveau d'endettement moyen des étudiants à la fin de leur scolarité.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici 2023

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que le Ministère avait établi une seule mesure du rendement pour le RAFEO, à savoir le pourcentage d'emprunteurs qui ne sont pas en défaut de paiement et qui remboursent leur dette en conformité avec les conditions deux ans après le début de la période de remboursement. Le Ministère ne disposait pas d'indicateurs pour mesurer les objectifs du RAFEO, notamment aider les étudiants à poursuivre des études postsecondaires et à trouver un emploi dans leur domaine d'études. Même s'il calculait et déclarait publiquement, par établissement et programme, les taux de diplomation et d'emploi de tous les diplômés des établissements postsecondaires publics, il ne mesurait pas séparément les taux des bénéficiaires du RAFEO afin de déterminer si le régime atteint ses objectifs généraux.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que peu de progrès avaient été réalisés pour mesurer les taux de diplomation des bénéficiaires du RAFEO.

Le Ministère estime qu'il sera en mesure de déclarer les résultats de diplomation des bénéficiaires du RAFEO en établissant des liens avec le numéro d'immatriculation scolaire de l'Ontario, qui est actuellement attribué aux élèves de la maternelle à la 12^e année. Il serait ainsi en mesure de faire un suivi du parcours scolaire d'un élève après la période de la maternelle à la 12^e année. Le Ministère prenait des mesures pour établir des liens entre le numéro d'immatriculation et les établissements postsecondaires, et ces mesures devraient être en place en 2022 pour les collèges publics et en 2023 pour les universités publiques. Grâce aux liens entre les données, il pourra calculer les taux de diplomation des bénéficiaires du RAFEO.

Afin de faire rapport des résultats en emploi, le Ministère a formulé une question à ajouter aux sondages annuels auprès des diplômés des collèges et des universités pour leur demander s'ils ont bénéficié du RAFEO. D'ailleurs, il envisage d'exiger que les Bureaux de l'aide financière des collèges et universités effectuent un suivi pour déterminer si les étudiants ont reçu une aide financière du RAFEO. L'une ou l'autre méthode lui permettra de comparer le recours au RAFEO avec les résultats en emploi dans les sondages. Le sondage et l'enquête suivants sont actuellement menés : Sondage sur la situation des diplômés collégiaux et la satisfaction de leurs employeurs (diplômés collégiaux de l'Ontario) et Enquête auprès des diplômés universitaires de l'Ontario. Au moment de notre suivi, le Ministère finalisait une décision sur l'approche à adopter. Il a indiqué que si la question était ajoutée aux sondages de 2020-2021, il serait en mesure de faire rapport d'ici octobre 2022.

Nous avons constaté que le Ministère avait fait des progrès dans le calcul et la déclaration de la dette remboursable moyenne des diplômés ayant bénéficié du RAFEO. Le 31 juillet 2018, il avait calculé la dette remboursable moyenne et avant dégagé les tendances pour chaque année de 2000-2001 à 2017-2018. Il prévoyait de mettre à jour ce calcul pour inclure l'année scolaire 2018-2019 et d'en rendre compte publiquement à l'automne 2020.

Admissibilité à l'aide financière

Recommandation 2

Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit revoir sa politique d'admissibilité au Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario en ce qui concerne les étudiants qui ont quitté l'école secondaire depuis plus de quatre ans pour s'assurer qu'elle reflète exactement leurs circonstances et leurs besoins réels.

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons noté qu'en ce qui concerne les étudiants à la charge de leurs parents, le revenu parental n'était pris en compte que dans le cas des étudiants qui avaient quitté l'école secondaire depuis moins de quatre ans, mais non de ceux qui l'avaient fait depuis quatre ans ou plus. Nous avons constaté que 27 % des bénéficiaires adultes du RAFEO ayant fréquenté des établissements postsecondaires avaient reçu de l'aide financière pour la première fois en 2017-2018. Donc, ils auraient fait des études auparavant sans recevoir d'aide financière de la province. On ignore si beaucoup de ces étudiants avaient besoin du soutien du RAFEO pour poursuivre des études postsecondaires.

Au moment de notre suivi, nous avons remarqué que, pour l'année scolaire 2019-2020, le Ministère a modifié la définition d'étudiant autonome, selon laquelle une personne doit avoir cessé ses études secondaires depuis six ans ou plus plutôt qu'au moins quatre ans. Ce changement signifie que le revenu parental sera inclus dans le calcul de l'aide financière du RAFEO pour les étudiants qui ont obtenu leur diplôme d'études secondaires il y a moins de six ans. Le Ministère a indiqué qu'il avait retenu cette option dans le cadre de la série de modifications apportées au RAFEO pour en assurer la viabilité financière. Il a estimé que cette modification à elle seule lui permettrait d'économiser près de 90 millions de dollars en 2019-2020, car 34 555 étudiants qui auraient été admissibles au RAFEO selon les règles antérieures ne l'étaient plus.

Vérification des renseignements dans les demandes

Recommandation 3

Nous recommandons au ministère de la Formation et des Collèges et Universités d'établir des processus pour vérifier le nombre de personnes à charge au sein de la famille d'un demandeur et la valeur des actifs

financiers que possède un étudiant (et son conjoint, le cas échéant).

État : Ne s'applique plus selon les travaux d'évaluation effectués

Détails

Comme noté dans notre audit de 2018, le Ministère ne vérifiait pas certains renseignements qui ont une incidence sur l'évaluation des besoins financiers, y compris la taille de la famille des étudiants à charge et la valeur de leurs actifs financiers (et de leur conjoint, le cas échéant).

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il avait consulté l'ARC au sujet de la vérification de ces renseignements. Toutefois, l'ARC a confirmé auprès du Ministère qu'elle ne recueillait pas de données sur les personnes à charge ou leur âge ni de données sur les actifs financiers qui pourraient être utiles à un audit du RAFFEO.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait rédigé un message qui s'affiche lorsqu'une personne remplit une demande en ligne, afin de vérifier le nombre de personnes à la charge des parents d'un demandeur. Si le demandeur indique que ses parents ont quatre enfants à charge ou plus, lui inclus, un message s'affiche automatiquement lui demandant de confirmer si c'est exact. Le Ministère a lancé cette initiative en mai 2020 dans le cadre de la campagne de demandes au RAFFEO pour 2020-2021.

Cette mesure ne permet pas d'effectuer une vérification indépendante du nombre de personnes à charge dans la famille d'un étudiant, mais elle constitue probablement une approche raisonnable dans le processus de validation. Le Ministère pourrait demander aux parents d'étudiants qui présentent une demande au RAFFEO de soumettre une copie de l'extrait de naissance de leurs enfants à charge. Le conseiller juridique ministériel a reconnu que le Ministère est autorisé à recueillir ces renseignements pour déterminer l'admissibilité d'un demandeur à l'aide financière du RAFFEO, dans la mesure où tous les demandeurs sont tenus de fournir ces renseignements s'ils sont concernés.

Toutefois, le Ministère a décidé de ne pas recueillir de documents justificatifs auprès des demandeurs.

Il a déclaré qu'il ne prendrait pas de mesures pour vérifier la valeur des actifs financiers détenus par les étudiants. Puisqu'un processus de vérification viserait uniquement les étudiants qui déclarent des actifs dans leur demande au RAFFEO, l'exigence de fournir des documents les dissuaderait de déclarer leurs actifs.

Paiements excédentaires versés à des bénéficiaires du RAFFEO

Recommandation 4

Afin de simplifier le processus de vérification du revenu, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit tenir compte du revenu qu'un demandeur a gagné durant l'année précédente au lieu d'estimer le revenu qu'il gagnera durant la période d'études.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2021

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons noté que le Ministère trouvait difficile de confirmer le revenu gagné par un étudiant pendant la période d'études, car celle-ci correspondait habituellement à l'année scolaire plutôt qu'à l'année civile. Par conséquent, il lui était impossible de confirmer ce montant auprès de l'ARC. Il formulait généralement des suppositions lorsqu'il comparait le revenu déclaré sur la demande au RAFFEO et celui déclaré à l'ARC. Seuls les étudiants gagnant plus de 5 600 \$ par session, qui ne représentaient que 2,7 % des étudiants en 2017-2018, étaient tenus de déclarer leur revenu.

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il n'utiliserait pas le revenu gagné par le demandeur au cours de l'année scolaire précédente pour estimer le revenu pour la période d'études, car le montant estimatif serait probablement inexact. Dans le but de vérifier les renseignements déclarés sur le revenu, le Ministère prévoyait plutôt de procéder à des vérifications ponctuelles auprès

de certains étudiants bénéficiaires du RAFFEO, qui étaient susceptibles de gagner un revenu élevé pendant la période d'études. Au moment de notre suivi, il n'avait pas encore rédigé de procédures relatives à ces vérifications et n'avait pas encore défini les étudiants à soumettre à une vérification.

Le Ministère a fait savoir qu'il avait mis sur pied un groupe de travail informel interne au début de 2020 pour définir le cadre et les critères se rapportant au processus de vérification du revenu pendant la période d'études. Il a précisé que le groupe de travail se réunissait toutes les trois semaines pour développer des connaissances spécialisées sur les processus de vérification du revenu, mais il n'avait toujours pas défini de cadre et de critères provisoires.

Le Ministère s'attendait à adopter l'approche et les outils et à mener un projet pilote sur le processus de vérification du revenu pendant la période d'études, de sorte à mettre pleinement en oeuvre la recommandation en septembre 2021.

Surveillance du RAFFEO effectuée par le Ministère

Recommandation 5

Afin de relever le niveau d'assurance que procure le processus d'inspection, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités a intérêt à augmenter le nombre de dossiers d'étudiants retenus pour les inspections des Bureaux de l'aide financière et à tenir compte à la fois du risque que représente l'établissement et de son effectif étudiant qui bénéficie du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario.

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère avait examiné peu de dossiers étudiants tenus par les Bureaux de l'aide financière chargés de surveiller le régime. En général, le Ministère avait examiné le même nombre de dossiers par établissement, peu importe sa taille

ou le nombre d'étudiants bénéficiant du RAFFEO. Il avait examiné 10 dossiers étudiants pour la dernière année scolaire dans les établissements privés et 20 dossiers dans les établissements publics. De plus, les dossiers soumis à un examen dans notre échantillon ne renfermaient aucun détail expliquant pourquoi ils avaient été choisis.

À compter de novembre 2018 pour les établissements privés et de janvier 2019 pour les établissements publics, le Ministère a adopté une nouvelle méthode d'échantillonnage pour sélectionner les dossiers d'étudiants dans le cadre des inspections des Bureaux de l'aide financière, qui est fondée sur le nombre d'étudiants bénéficiant du RAFFEO à un établissement donné. La taille de l'échantillon définie par le Ministère pour les établissements publics était de 25 dossiers étudiants lorsque le nombre de bourses du RAFFEO est inférieur à 2 000; de 40 dossiers dans le cas de l'octroi de 2 000 à 20 000 bourses; et de 60 dossiers si l'établissement comptait plus de 20 000 étudiants bénéficiant du RAFFEO. Dans le cas des établissements privés, la taille de l'échantillon était de 10 dossiers d'étudiants lorsque le nombre de bourses du RAFFEO était inférieur à 250; de 20 dossiers lorsque de 250 à 500 bourses ont été octroyées; et de 25 dossiers si l'établissement comptait plus de 500 étudiants bénéficiaires du RAFFEO. Nous avons examiné un échantillon de rapports d'inspection portant sur les établissements privés et publics qui ont été rédigés en 2019 et 2020, et avons constaté la conformité à la méthodologie du Ministère pour établir la taille de l'échantillon.

Le Ministère a choisi ces paramètres pour les harmoniser avec les niveaux de risque définis par l'American Institute of Certified Public Accountants, soit la taille minimale des échantillons pour une population de 250 personnes ou plus.

Il a affirmé que pour s'assurer de l'efficacité du processus après que tous les établissements publics ont été inspectés au moins une fois en conformité avec les nouvelles exigences d'échantillonnage, il examinerait les risques et définirait la taille

de l'échantillon appropriée pour chaque établissement.

Recommandation 6

Afin d'assurer que les établissements prennent des mesures correctives pour remédier aux lacunes signalées durant les inspections des Bureaux de l'aide financière, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *soit attribuer à tous les types d'établissements une cote de conformité à la suite d'une inspection ou indiquer clairement la gravité de chaque lacune relevée;*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons mentionné que les rapports fournis aux Bureaux de l'aide financière après les inspections renfermaient les lacunes relevées, sans cependant en préciser la gravité. Seuls les rapports d'inspection transmis aux établissements privés indiquaient si le Bureau de l'aide financière avait obtenu une note de réussite ou d'échec. Le Ministère avait attribué aux établissements publics une cote de conformité élevée, moyenne ou faible, mais ne leur avait pas communiqué cette cote.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a lancé, en janvier 2019, un processus d'évaluation de la conformité visant les établissements privés et publics. Dans le cadre de ce processus, une cote de conformité élevée, moyenne ou faible est attribuée à chaque établissement et lui est communiquée dans son rapport d'inspection. La cote d'un établissement est fondée sur le nombre de notes de réussite ou d'échec pour différentes catégories d'inspection, qui sont attribuées selon les critères du Ministère relatifs aux répercussions administratives et financières. Les lacunes ayant des répercussions financières ont plus de poids sur la cote de conformité globale attribuée par le Ministère que les lacunes comportant des répercussions administratives.

- *effectuer rapidement une inspection de suivi dans les établissements publics pour vérifier si des mesures correctives ont été appliquées, comme il le fait pour les établissements privés;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020

Détails

Dans notre audit de 2018, nous signalions que le Ministère avait effectué une inspection de suivi dans les établissements privés six mois après la première afin de vérifier si des mesures correctives avaient été prises pour remédier aux lacunes relevées. Il avait seulement vérifié si les établissements publics ayant obtenu une faible cote avaient pris des mesures correctives.

Au moment de notre suivi, le Ministère exigeait uniquement que les établissements ayant une faible cote soient inspectés de nouveau afin de vérifier s'ils avaient corrigé les lacunes relevées initialement.

Pour faciliter le suivi des inspections et exiger une inspection de suivi dans les établissements ayant obtenu une cote faible, le Ministère a établi, en juillet 2019, une base de données sur toutes les inspections effectuées. L'outil comprend une section indiquant si un suivi est nécessaire, la date du suivi et la date à laquelle il a été terminé. La base de données comprend également une section indiquant la date d'échéance du plan de mesures correctives, la date de réception et la description du plan ainsi que sa date d'approbation par le Ministère. Elle est configurée pour envoyer automatiquement des rappels par courriel aux inspecteurs du Ministère en ce qui concerne les inspections de suivi requises et les dates d'échéance des plans de mesures correctives.

Le Ministère a indiqué que le personnel peut faire un suivi auprès des établissements au besoin, selon la nature du problème. En ce qui concerne les inspections effectuées entre mars 2019 et mars 2020, nous avons relevé un cas où un collège public a obtenu une cote moyenne après l'inspection, mais un suivi immédiat a été effectué en raison de la nature des préoccupations soulevées.

Toutefois, dans le cas des établissements inspectés qui ont reçu une cote faible et qui ont soumis un plan d'action au Ministère, aucune inspection de suivi n'a été effectuée. Il faut cependant préciser que les inspections initiales ont eu lieu entre janvier et mars 2020. En raison des fermetures d'établissements découlant de la pandémie de COVID-19, le Ministère n'a pas eu suffisamment de temps pour effectuer les inspections de suivi. Il compte avoir terminé les inspections de suivi de ces établissements d'ici décembre 2020 et continuer à effectuer un suivi en temps opportun au besoin.

- *mettre en place des ententes avec les Bureaux de l'aide financière dans les établissements publics en ce qui concerne la conformité aux politiques et directives du Ministère sur l'administration du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Lors de notre audit de 2018, le Ministère nous avait informés qu'après les discussions tenues avec l'Association ontarienne des responsables de l'aide financière aux étudiants, il avait mis fin, en 2016-2017, à la pratique d'attribution de cotes de conformité aux établissements publics dans les rapports d'inspection, car aucune entente n'était en place exigeant que les établissements publics se conforment à une norme quelconque. Par contraste, le Ministère avait conclu une entente avec les établissements privés, qui précise les conditions qu'ils doivent remplir pour que leur effectif étudiant soit admissible au RAFEO.

Au moment de notre suivi, le Ministère a déclaré qu'il examinait la possibilité d'établir des ententes avec les responsables de l'aide financière des établissements publics afin de les obliger à respecter une norme de conformité semblable à celle en place dans les établissements privés. Toutefois, il n'avait pas accompli beaucoup de travail dans ce domaine. Le Ministère a souligné qu'entre-temps, il prévoyait de modifier, d'ici novembre 2020, les ententes avec

les Bureaux de l'aide financière des établissements financés par l'État, qui les autorisent à traiter et à gérer pour son compte les dossiers des étudiants bénéficiant du RAFEO. La modification stipulera que les établissements ont convenu de se conformer aux exigences législatives existantes ainsi qu'aux politiques et procédures se rapportant au RAFEO. Toutefois, cette mesure provisoire ne servira pas à établir une norme à respecter. Au moment de notre suivi, le Ministère ne savait pas quand il conclurait des ententes officielles avec les établissements publics leur imposant une norme à laquelle se conformer.

Recommandation 7

Pour faire en sorte que les Bureaux de l'aide financière (Bureaux) prennent des mesures correctives en temps opportun afin de remédier aux lacunes relevées durant une inspection par le ministère de la Formation et des Collèges et Universités, celui-ci doit :

- *voir à ce que les rapports d'inspection soient fournis aux Bureaux dans les 30 jours suivant l'inspection;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que pour 23 % des inspections d'établissements échantillonnées, qui ont été effectuées de 2014-2015 à 2016-2017, le Ministère n'avait pas envoyé le rapport d'inspection au Bureau de l'aide financière de l'établissement dans le délai prescrit de 30 jours.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait créé, dans la base de données de suivi des inspections, des rappels automatiques qui étaient envoyés par courriel aux agents de conformité concernant les prochaines échéances des rapports d'inspection. Il avait mis en oeuvre ce processus en juillet 2019. Après avoir examiné un rapport provenant de la base de données ministérielle sur les inspections qui ont été effectuées entre juillet 2019 et mars 2020, nous avons constaté que des rapports avaient seulement été fournis à 58 %

(56 inspections sur 97) des établissements dans le délai de 30 jours.

- *s'assurer, dans tous les cas, que les Bureaux ont présenté dans le délai fixé un plan d'action complet pour remédier à toutes les lacunes signalées dans le rapport d'inspection;*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons signalé que dans 20 % des rapports d'inspection échantillonnés, les établissements avaient soumis en retard au Ministère leurs plans de mesures correctives pour corriger les lacunes relevées. Dans 13 % des cas, rien n'indiquait que les établissements avaient présenté une réponse de la direction au Ministère.

Après avoir examiné un rapport tiré de la base de données ministérielle sur les inspections, qui ont été effectuées entre juillet 2019 et mars 2020, nous avons constaté que des plans de mesures correctives avaient été fournis pour toutes les inspections effectuées. Cependant, dans 37 % des cas (35 inspections sur 94), les plans d'action avaient été soumis après le délai fixé. Le retard moyen des plans soumis en retard était de huit jours.

Nous avons également examiné un échantillon de plans de mesures correctives soumis et, dans tous les cas, ils renfermaient des correctifs pour toutes les lacunes signalées dans les rapports d'inspection.

- *effectuer en temps opportun une inspection de suivi dans tous les établissements qui ont échoué à l'inspection initiale.*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Comme signalé dans notre audit de 2018, rien n'indiquait que le Ministère avait effectué les inspections de suivi requises dans un délai d'un an pour la plupart des établissements privés échantillonnés qui avaient échoué à une inspection.

En juillet 2019, le Ministère a adopté un outil de suivi des inspections comprenant une section

pour indiquer si un suivi est requis, la date prévue du suivi et la date à laquelle il a été terminé. L'outil de suivi est conçu pour créer automatiquement des rappels relatifs aux inspections de suivi requises à l'intention du Ministère. Ces rappels permettent aux agents de conformité de se tenir au courant des inspections de suivi et d'en tenir compte dans leur horaire. En mars 2020, nous avons examiné la base de données du Ministère sur les inspections et constaté qu'il avait effectué des inspections de suivi dans tous les établissements privés qui avaient échoué à une inspection depuis notre audit de 2018.

Recommandation 8

Afin d'assurer que des mesures correctives appropriées sont prises à la suite d'une inspection des Bureaux de l'aide financière, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit consigner de manière cohérente les données d'inspection principales, notamment la date et les résultats des inspections antérieures et en cours, les lacunes relevées et les mesures correctives que la direction s'est engagée à prendre et la date à laquelle elles sont appliquées.

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons soulevé des préoccupations concernant la documentation du Ministère sur le processus d'inspection. Par exemple, nous avons remarqué qu'il manquait des résultats d'inspection et des renseignements sur les inspections antérieures, comme les dates et le suivi requis, ainsi que sur les lacunes ou problèmes relevés pendant une inspection. De plus, le Ministère n'avait pas consigné les activités de suivi requises, comme les dates auxquelles il devait fournir ses rapports d'inspection aux établissements, les dates auxquelles les établissements devaient lui présenter des plans de mesures correctives ou les dates auxquelles les inspections de suivi devaient être effectuées, et n'avait pas effectué de suivi.

Pour répondre à ces préoccupations, le Ministère a conçu et mis en place une base de données qui est utilisée pour consigner de façon cohérente l'intégralité des renseignements sur les inspections, comme mentionné dans la réponse à la recommandation 6. La base de données est entrée en service en juillet 2019 pour toutes les inspections effectuées, et l'information sur toutes les inspections antérieures y a été téléchargée.

La base de données renferme des renseignements sur l'établissement inspecté, la date et les détails de la dernière inspection dans chaque établissement, y compris l'agent de conformité responsable. Elle comprend également la date et les résultats de l'inspection précédente; les types de lacunes relevées; l'information sur les mesures de suivi requises, y compris les dates d'échéance de la présentation par le Ministère des rapports d'inspection aux établissements; les inspections de suivi à effectuer; la date à laquelle les établissements doivent présenter le plan de mesures correctives. Les agents de conformité peuvent consulter dans la base de données les renseignements sur les inspections antérieures et leur résumé.

Recommandation 9

Pour faire en sorte que des enquêtes de qualité supérieure soient menées en tout temps auprès des étudiants, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *saisir dans le calendrier d'inspection et la base de données connexe les renseignements requis pour analyser les tendances et les fluctuations;*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Notre audit de 2018 a révélé que le calendrier des inspections du Ministère ne renfermait pas de renseignements de base, comme le type d'établissement, qui lui auraient permis d'analyser les enquêtes afin de déterminer les types d'établissements qui peuvent éprouver certains

problèmes. En outre, ni la nature ni la cause du problème n'étaient décrites de façon suffisamment détaillée.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait mis à niveau sa base de données et le calendrier des enquêtes pour y intégrer des données supplémentaires sur les enquêtes, ce qui permettait de produire des rapports plus utiles. Ces données comprenaient le type de problème allégué (documents modifiés ou état matrimonial), des renseignements supplémentaires propres aux cas (nombre d'enquêtes achevées selon le problème principal, le nombre et le type de problèmes par établissement) et le nombre moyen de jours pour mener à terme chaque cas.

Le Ministère a précisé qu'il examinait d'autres systèmes de gestion des cas, qu'il croyait plus efficaces et plus robustes que ceux utilisés.

- *créer des directives procédurales et des listes de contrôle pour les enquêtes ainsi que des normes de documentation.*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Notre audit de 2018 avait également révélé que les politiques et manuels n'étaient pas fournis aux agents de conformité chargés de mener les enquêtes afin de favoriser l'uniformité et la normalisation des procédures, des processus et de la documentation.

En avril 2020, le Ministère a publié un guide à l'intention des agents de conformité chargés des enquêtes. Le guide comprend des renseignements et des procédures normalisées pour mener certains types d'enquêtes, comme sur l'état matrimonial, les chefs de famille monoparentale, les personnes à charge, les actifs et l'identité. Il renferme également des procédures relatives à des questions précises, comme l'ouverture d'une enquête, la collecte, la divulgation et la confidentialité des renseignements, le suivi des cas et la façon d'utiliser la base de données de gestion des cas et d'y saisir des informations. De plus, il présente les procédures et les modèles pour demander

des renseignements aux étudiants visés par une enquête, les normes de service à la clientèle et les délais d'exécution.

En outre, le guide décrit la marche à suivre pour évaluer la gravité d'un cas soumis à une enquête au moyen d'une fiche d'évaluation que l'agent de conformité doit remplir. À l'aide de cette fiche, l'agent évalue l'intention des étudiants et leur degré de coopération ainsi que les répercussions financières de la déclaration trompeuse. Dans les cas graves de fausse déclaration, l'agent doit catégoriser les résultats de l'enquête au moyen de la fiche.

Recommandation 10

Afin d'apporter au besoin des correctifs en temps opportun à l'échelle du système, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *faire un suivi des plaintes visant le Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario et tenir une base de données sur les plaintes;*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

Notre audit de 2018 a montré que le Ministère ne faisait pas de suivi des plaintes relatives au RAFEO et ne dégagait pas de tendances à ce sujet. De plus, il ne tenait pas de listes des étudiants qui appelaient ou écrivaient pour exprimer leurs préoccupations. Par conséquent, les problèmes systémiques soulevés par les étudiants ne pouvaient être déterminés ni faire l'objet d'un suivi.

Le Ministère disposait de listes des plaintes provenant de diverses sources, dont le centre d'appels du régime, le bureau du sous-ministre, les bureaux des députés provinciaux et l'ombudsman. Nous avons noté une variation dans les informations sur les plaintes saisies dans les tableurs de suivi, qui étaient tenus par les différents intervenants. Par exemple, un tableur ne précisait pas le motif de la plainte. À compter de janvier 2020, le Ministère a commencé à regrouper les plaintes en un seul document. Toutefois, il n'a pas

catégorisé les plaintes afin de repérer facilement les problèmes systémiques ou émergents.

- *analyser périodiquement les données.*

État : Peu ou pas de progrès

Détails

En avril 2020, le Ministère a commencé à regrouper, dans un seul tableur, les renseignements sur les plaintes reçues de différentes sources, comme décrit dans la mesure recommandée en 2018. Nous avons examiné le document préparé pour la période de janvier à mars 2020 et noté que le Ministère cernait les problèmes communs se rapportant uniquement aux plaintes reçues par les bureaux des députés provinciaux, l'ombudsman et le bureau du sous-ministre. Les plaintes que le Ministère recevait par courriel ou par l'entremise du centre d'appels n'étaient pas définies dans le tableur selon le type ou la fréquence, même si le centre d'appels consignait ces renseignements. En fait, les seuls commentaires sur les plaintes transmises au centre d'appels portaient sur le pourcentage d'appels qui ne se rapportaient pas à des plaintes réelles. Les plaintes transmises par courriel au personnel du Ministère n'étaient pas consignées et ne pouvaient donc être regroupées avec celles provenant d'autres sources ni analysées.

Remboursement des prêts et défaut de paiement

Recommandation 11

Afin de recouvrer les prêts impayés du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario de la manière la plus rentable possible, nous recommandons ce qui suit :

- *le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit collaborer avec le gouvernement fédéral, qui s'est entendu avec le Centre de service national de prêts aux étudiants pour déployer*

des efforts de recouvrement des prêts étudiants plus rapidement une fois qu'ils sont en défaut;
État : Peu ou pas de progrès

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que les prêts étudiants étaient considérés comme en souffrance après 90 jours, mais que les efforts de recouvrement énergiques ne commençaient généralement pas avant qu'ils soient impayés depuis 9 mois. Le Centre national de prêts aux étudiants du gouvernement fédéral employait des méthodes de recouvrement pondérées, comme l'envoi d'avis de paiement et les appels téléphoniques, pour les prêts en souffrance de 90 à 270 jours. Après 270 jours, les prêts en souffrance étaient transmis au ministère des Finances, qui retenait d'abord les services d'agences de recouvrement privées pour une période de près d'un an, puis demandait à l'ARC d'effectuer une saisie-arrêt des remboursements d'impôt.

Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pris aucune mesure vigoureuse pour recouvrer plus tôt les prêts en souffrance par l'entremise du Centre de service national de prêts aux étudiants. En mars 2020, le Ministère a rencontré des représentants du Programme canadien de prêts aux étudiants pour discuter du processus de recouvrement suivi au Centre de service national de prêts aux étudiants, y compris la possibilité de devancer l'échéancier de recouvrement. Le Ministère nous a informés que les changements seraient fonction de la capacité du Centre à modifier l'échéancier existant et de l'intérêt du gouvernement fédéral pour une telle initiative. Il a précisé que la modification du processus visant seulement les emprunteurs ontariens réduirait l'efficacité et les autres avantages découlant du travail en collaboration par le Centre, le gouvernement fédéral et les autres provinces participantes. Pour mettre en place un différent processus visant les emprunteurs ontariens, le Centre devrait déployer des efforts considérables à un coût important pour la province.

Le Programme canadien de prêts aux étudiants a récemment fait l'objet d'un audit mené par le

Bureau du vérificateur général du Canada, mais le rapport n'avait pas été publié au moment de notre suivi. Le Ministère a signalé que le Programme canadien de prêts aux étudiants a confirmé la poursuite de sa collaboration avec le Centre de prêts dans le cadre d'un projet de transformation, qui pourrait avoir une incidence sur le processus de recouvrement. Toutefois, le programme fédéral n'a pas communiqué de détails au Ministère. Les recommandations et les changements fondés sur l'audit fédéral, ainsi que la transformation prévue, auraient des répercussions sur les solutions potentielles afin de devancer le recouvrement.

- *le ministère des Finances de l'Ontario doit renégocier son entente avec l'Agence du revenu du Canada afin de procéder à la saisie des remboursements d'impôt plus tôt qu'à l'heure actuelle.*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons signalé que le recours à des agences de recouvrement privées et la saisie-arrêt des remboursements d'impôt par l'entremise de l'ARC constituaient des moyens également efficaces de recouvrer les prêts étudiants en souffrance. Toutefois, le recours à l'ARC était plus rentable, mais le Ministère n'a utilisé cette solution qu'après que le processus plus coûteux a échoué. Au moment de notre audit, les agences de recouvrement exigeaient une commission de 16 % sur les sommes recouvrées, alors que l'ARC facturait des frais de 1 %. À ce moment-là, le ministère des Finances transférait d'abord les prêts non recouverts à des agences de recouvrement privées, puis commençait à saisir les remboursements d'impôt par l'ARC environ un an plus tard, dans la mesure où les agences n'avaient pas été en mesure de percevoir de paiements.

Au moment de notre audit, le ministère des Finances nous avait informés qu'aux termes de son entente avec l'ARC, il devait d'abord faire tout effort

raisonnable pour recouvrer la dette avant la saisie des remboursements d'impôt.

Au moment de notre suivi, le ministère des Finances a fait savoir qu'il avait consulté l'ARC et confirmé qu'il n'était pas nécessaire de renégocier l'entente en vigueur pour donner suite à cette recommandation. Un nouveau processus est entré en vigueur le 1^{er} mai 2019 selon lequel, chaque mois, les comptes impayés depuis six mois sont transmis à l'ARC aux fins de la saisie-arrêt des remboursements d'impôt. Sont cependant exclus les comptes qui sont visés par une procédure en faillite ou une entente dans le cadre du Programme d'aide au remboursement. Nous avons examiné la base de données du ministère des Finances pour relever les comptes visés par le programme de saisie-arrêt des remboursements d'impôt qui y avaient été saisis depuis mai 2019, et nous avons noté qu'elle renfermait 12 918 comptes. Notre analyse a révélé que 62 % des comptes visés par le programme étaient en défaut depuis 190 jours ou moins.

Au moment de notre suivi, le programme de saisie-arrêt des prêts étudiants avait été suspendu le 30 mars 2020 en raison de la pandémie de la COVID-19, et aucun autre compte n'avait été saisi après cette date.

Recommandation 12

Afin de réduire le taux de défaut des prêts octroyés par le RAFFEO aux étudiants fréquentant des collèges privés d'enseignement professionnel et de recouvrer une portion supérieure des impayés, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *réviser le programme à frais partagés pour s'assurer que les établissements couvrent une portion supérieure des impayés;*
- *recouvrer plus tôt les montants auprès des établissements aux termes du programme à frais partagés, par exemple, après un an au lieu de six;*
- *faire un suivi auprès des établissements qui affichent un taux de défaut élevé pendant au moins deux années scolaires consécutives;*

- *mesurer les résultats des établissements privés par rapport aux normes de rendement et prendre des mesures appropriées relativement à leur admissibilité au RAFFEO lorsqu'ils ne respectent pas les normes.*

État : Peu ou pas de progrès concernant toutes les mesures

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons indiqué qu'aux termes des ententes de partage des coûts, les établissements postsecondaires étaient seulement tenus de couvrir 3 % du montant total des prêts en souffrance pour 2011 et 2012. Le Ministère a absorbé les 97 % restants de la perte.

De plus, notre audit de 2018 avait révélé un délai important entre le moment où les prêts étaient en souffrance et le moment où les établissements postsecondaires devaient couvrir les pertes aux termes de l'entente de partage des coûts. Par exemple, les établissements ont seulement versé en 2017 les paiements au titre des prêts étudiants en souffrance datant de 2013-2014.

Notre audit de 2018 a également révélé que six établissements postsecondaires affichaient des taux de défaut supérieurs à 20 % pendant six années consécutives.

Au moment de notre audit de 2018, le Ministère n'utilisait qu'une des deux mesures de rendement servant à déterminer si les étudiants des établissements privés étaient toujours admissibles au RAFFEO. Il établissait les taux de défaut de remboursement des prêts étudiants par établissement privé, mais non les taux de diplomation et d'emploi des diplômés pour les programmes d'études approuvés pour le RAFFEO.

Pendant notre suivi, nous avons constaté que concernant les quatre mesures de suivi associées à la **recommandation 12**, le Ministère n'avait pas encore entrepris d'activités. Il a cependant fait savoir qu'il comptait effectuer un examen approfondi de la politique et mener des consultations sectorielles à l'été 2020.

Contrôles d'accès au RAFEO

Recommandation 13

Afin de mieux protéger les renseignements personnels saisis dans le système du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit s'assurer de documenter les mesures de suivi découlant de la dernière évaluation de l'impact sur la protection de la vie privée et d'y donner suite. Il doit en outre évaluer dans les plus brefs délais les avantages d'effectuer une évaluation annuelle.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'automne 2020

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons noté que le Ministère avait effectué, en 2016-2017, une évaluation de l'impact sur la protection de la vie privée, afin de cerner les risques pour la vie privée ou de déterminer la perte ou le vol de renseignements personnels des étudiants, qui sont recueillis et conservés dans le système du RAFEO. L'évaluation comprenait des constatations et des mesures de suivi, mais le Ministère n'a pu fournir de preuve documentaire indiquant que les problèmes avaient été réglés. Selon les normes de l'industrie, ces évaluations devraient être effectuées à intervalles réguliers. Le Ministère nous a toutefois informés qu'il n'effectuerait pas de nouvelle évaluation de l'impact sur la protection de la vie privée après la mise à jour annuelle du système pour l'année de demande 2018-2019 au RAFEO.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait réglé et documenté presque tous les problèmes, sauf un, qui avaient été cernés dans sa dernière évaluation terminée en février 2017, que nous avons examinée dans notre audit de 2018. Le problème non réglé a trait à la tenue d'un calendrier de conservation des dossiers. Le Ministère s'attendait à recevoir l'approbation de l'archiviste de l'Ontario d'ici l'automne 2020. Même s'il n'a pas effectué d'évaluation de l'impact sur la protection de la vie privée en 2018-2019 ou 2019-2020, le Ministère a adopté un nouveau processus pour les évaluations annuelles à compter de l'année de

demande 2020-2021. Ces évaluations tiendront compte des changements apportés au processus de présentation de demandes au RAFEO de 2018-2019 à 2020-2021.

Le Ministère s'attendait à ce que toutes les questions soulevées dans l'évaluation de l'impact sur la protection de la vie privée de 2017-2017 ainsi que les évaluations pour la période de 2018-2019 à 2020-2021 soient réglées d'ici l'automne 2020. Il compte effectuer une évaluation chaque année.

Recommandation 14

Afin d'atténuer le risque que des utilisateurs non autorisés accèdent au système du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario et effectuent des opérations non autorisées ou frauduleuses, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités (le Ministère) doit :

- *examiner l'accès de ces utilisateurs et de ceux des Bureaux de l'aide financière pour déterminer si leur niveau d'accès est approprié;*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Notre audit de 2018 indiquait que le Ministère n'avait pas mis en place de processus officiel pour déterminer les personnes qui sont autorisées à accéder au système d'information du RAFEO ou le niveau d'autorisation de chaque utilisateur.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait augmenté la fréquence des examens des privilèges d'accès, qui sont effectués deux fois par année, soit au printemps et à l'automne. Ces examens visent à confirmer les niveaux d'accès des utilisateurs externes dans les Bureaux de l'aide financière et des utilisateurs internes du Ministère. Depuis que le Ministère a mis en oeuvre ces processus en octobre 2018, des examens de l'accès ont été menés à l'automne 2018 et 2019 et au printemps 2019 pour les utilisateurs externes, de même qu'au printemps 2019 (sans toutefois confirmer les niveaux d'accès) et à l'automne 2019 pour le personnel interne du Ministère.

Le Ministère a également intégré à son système des exigences automatiques, selon lesquelles les utilisateurs doivent réinitialiser leur mot de passe tous les 90 jours et les comptes utilisateurs sont automatiquement suspendus après 45 jours consécutifs d'inactivité. Ces changements sont entrés en vigueur et ont été communiqués aux utilisateurs en mars 2019.

- *révoquer immédiatement les privilèges d'accès de ses employés et de ceux des Bureaux de l'aide financière mis à pied;*

État : Pleinement mise en oeuvre

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons signalé que le Ministère n'avait pas adopté de processus officiel pour révoquer les privilèges d'accès des employés des Bureaux de l'aide financière dans les établissements d'enseignement. Nous avons noté que dans 40 % des dossiers examinés d'employés ayant quitté leur emploi, le Ministère avait uniquement indiqué que ces privilèges devaient être révoqués. Il n'avait cependant pas pris de mesures pour s'assurer que cela avait été fait avant que nous lui ayons présenté nos observations à ce sujet.

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés que l'accès est révoqué dès qu'il est avisé. Les Bureaux de l'aide financière sont tenus d'aviser le Ministère par écrit lorsqu'un employé quitte son poste ou est licencié ou lorsqu'il n'a plus accès au système pour une raison quelconque. S'ils ne le font pas, le Ministère en est informé dans le cadre de son processus semestriel d'examen des privilèges d'accès. Nous avons examiné les résultats des trois examens semestriels effectués depuis notre audit de 2018 et constaté que les privilèges d'accès de plusieurs personnes devaient être révoqués. Nous avons aussi examiné les rapports du système pour un échantillon de personnes qui indiquaient que leur accès au système avait été supprimé ou suspendu. Notre échantillon comprenait deux personnes signalées pendant le processus d'examen semestriel à l'automne 2019 et établissait une

correspondance avec les Bureaux d'aide financière et le personnel interne du Ministère. Dans tous les cas, le Ministère avait suspendu ou révoqué l'accès des utilisateurs le jour même où il avait reçu l'avis, à l'exception d'un cas où l'accès avait été révoqué le lendemain.

Le Ministère a élaboré une liste de contrôle à l'intention des utilisateurs externes afin de rappeler ce processus aux Bureaux de l'aide financière en cas de changement de personnel. Cette liste et le formulaire que doivent remplir les Bureaux sont affichés sur le portail du RAFFEO.

- *donner au personnel du Ministère et des Bureaux de l'aide financière de la formation sur les atteintes à la vie privée et la protection des renseignements personnels.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2020

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons observé que le personnel du Ministère et des Bureaux de l'aide financière ne recevait aucune formation officielle sur les atteintes à la vie privée et la protection des renseignements personnels. Plutôt, les diapositives du programme de formation étaient affichées sur un site Web sécurisé, et le personnel était informé qu'elles étaient disponibles. Toutefois, la formation n'était pas obligatoire et le Ministère ne faisait pas de suivi pour savoir qui avait lu le matériel.

Au moment de notre suivi, le Ministère a mentionné qu'il mettait à jour l'exposé du programme de formation sur les atteintes à la vie privée et, une fois la mise à jour terminée, il comptait l'afficher sur le système du RAFFEO pour qu'il soit accessible à son personnel et à celui des Bureaux de l'aide financière. Le Ministère a précisé que son personnel et celui des Bureaux seraient tenus de suivre la formation et qu'il ferait un suivi pour vérifier si toutes les personnes concernées l'ont suivie. Il prévoyait de lancer la formation et d'en faire connaître le caractère obligatoire d'ici novembre 2020.

Chapitre 1

Section

1.11

Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux
et communautaires

Programme Ontario au travail

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.11 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	2			2		
Recommandation 2	4			4		
Recommandation 3	5			5		
Recommandation 4	1			1		
Recommandation 5	3			3		
Recommandation 6	2			2		
Recommandation 7	4		1	3		
Recommandation 8	2		1	1		
Recommandation 9	3	1		2		
Recommandation 10	2			2		
Recommandation 11	1			1		
Recommandation 12	3		1	2		
Recommandation 13	3	1	0,75	1,25		
Recommandation 14	1	0,50	0,50			
Recommandation 15	2	0,75	0,50	0,75		
Recommandation 16	1		1			
Recommandation 17	2		1,25	0,50		0,25
Recommandation 18	2	0,50	0,25	0,75		0,50
Recommandation 19	2	1		1		
Total	45	4,75	7,25	32,25	0	0,75
%	100	11	16	71	0	2

Conclusion globale

Selon les renseignements que nous a fournis le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) et les gestionnaires de services, au 31 août 2020, seulement 11 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018* avaient été pleinement mises en oeuvre. Le Ministère et les gestionnaires de services ont réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de 16 % des recommandations, tandis que 2 % des recommandations ne s'appliquent plus par suite de changements apportés à la politique gouvernementale.

Le Ministère et les gestionnaires de services ont pleinement mis en oeuvre ou ont réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de recommandations telles que le signalement à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) des médecins qu'ils soupçonnent d'approuver des demandes douteuses de régime alimentaire spécial. Le Ministère a mené un examen des formulaires d'allocation de régime alimentaire spécial et a repéré des médecins ayant rempli un nombre anormalement élevé de ces formulaires. À la suite de cet examen, le Ministère a signalé à l'Ordre trois médecins qui avaient rempli chacun plus de 900 formulaires en 2017-2018, dont un qui en avait rempli plus de 2 000.

Le Ministère collaborait également avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) dans le cadre d'un essai pilote visant à déterminer si le Ministère avait consigné dans ses systèmes le bon statut d'immigration des clients existants, ce qui peut avoir une incidence sur l'admissibilité de ces derniers au programme Ontario au travail. Le Ministère s'attendait à recevoir les résultats de cet essai pilote en janvier 2021 et à examiner d'ici juin 2021 l'admissibilité des clients dont le statut

d'immigration change par rapport à celui enregistré dans ses systèmes.

Les quatre gestionnaires de services que nous avons visités prenaient des mesures pour donner suite à notre recommandation consistant à renoncer à appliquer l'exigence de participation des bénéficiaires à des activités visant à obtenir un emploi dans des circonstances admissibles seulement si l'on dispose des documents appropriés à l'appui. Les quatre gestionnaires de services étaient tous en train de procéder à des vérifications des dossiers des bénéficiaires pour évaluer leur conformité à cet égard.

Toutefois, le Ministère et les gestionnaires de services ont fait peu de progrès relativement à 71 % de nos recommandations, entre autres concernant le rétablissement des examens ministériels de la conformité des gestionnaires de services aux exigences du programme Ontario au travail pour rappeler à ces derniers la nécessité de se conformer aux règles visant à garantir que l'aide financière est fournie au juste montant, et seulement aux personnes admissibles, et que les bénéficiaires progressent vers l'obtention d'un emploi.

Le Ministère n'a pas encore amélioré ses systèmes et ses processus pour déterminer et consigner la cause des trop-payés afin que les gestionnaires de services puissent les analyser et prendre des mesures pour en réduire le nombre. Il n'a pas encore examiné ni comparé les pratiques de recouvrement des gestionnaires de services afin de déterminer si elles sont efficaces et de prendre des mesures correctives lorsqu'elles ne le sont pas.

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

Contexte

En 2019-2020, environ 241 000 Ontariens sans emploi ou sous-employés (250 000 en 2017-2018) et plus de 200 000 membres de leurs familles ont reçu une aide financière dans le cadre du

programme Ontario au travail du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) pour payer leurs frais de subsistance de base.

Le programme Ontario au travail fournit une assistance financière temporaire assortie de mesures de soutien à l'emploi afin d'aider les bénéficiaires à trouver un emploi et à devenir autonomes. Pour être admissibles, les demandeurs doivent démontrer qu'ils vivent en Ontario et que leur revenu et la valeur de leurs actifs sont inférieurs aux seuils en vigueur. Ils sont aussi généralement tenus de participer à des activités ayant pour objet de les aider à obtenir un emploi.

Pour assurer l'exécution du programme Ontario au travail, le Ministère conclut des contrats avec 47 gestionnaires de services – il s'agit de grandes municipalités ou de groupes de petites municipalités, ainsi que de 102 Premières Nations (101 en 2017-2018). En 2019-2020, le Ministère a versé plus de trois milliards de dollars (et près de trois milliards en 2017-2018) à ces gestionnaires de services pour l'exécution du programme.

Il est ressorti de notre audit que le Ministère et les gestionnaires de services n'avaient pas mis en place de systèmes ni de procédures efficaces pour s'assurer que seuls les bénéficiaires admissibles reçoivent une aide financière et que les bénéficiaires reçoivent le soutien à l'emploi dont ils ont besoin pour trouver un emploi et devenir autonomes. Nous avons également conclu que le Ministère ne disposait pas de systèmes et de processus efficaces pour mesurer les résultats et évaluer l'efficacité du programme Ontario au travail, et pour en rendre compte publiquement.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Même si le programme Ontario au travail était censé être un programme d'aide temporaire, la période moyenne pendant laquelle les gens dépendaient du programme avait presque doublé depuis notre audit précédent, passant de 19 mois en 2008-2009 à près de 3 ans en 2017-2018. Les gestionnaires de services ont déterminé

que 36 % des bénéficiaires avaient besoin d'aide pour surmonter les obstacles touchant leur employabilité, comme l'itinérance et les problèmes de santé mentale.

- Nous avons décelé d'importantes différences dans les résultats d'emploi des bénéficiaires selon le gestionnaire de services. Par exemple, en 2017-2018, nous avons observé que si, pour l'ensemble des gestionnaires de services, la proportion de bénéficiaires ayant trouvé un emploi était de 10 %, ce pourcentage allait de seulement 2 % de tous les cas attribués à un gestionnaire de services donné à 29 % des cas attribués à un autre gestionnaire. En outre, les paramètres de mesure du rendement utilisés par le Ministère ne permettaient pas de déterminer si les personnes qui quittaient le programme Ontario au travail conservaient leur emploi au fil du temps ou si elles réintégraient ultérieurement le programme.
- Nous avons noté que les gestionnaires de services ne rencontraient pas toujours les bénéficiaires en temps utile pour examiner leurs progrès dans le cadre des activités destinées à les aider à trouver un emploi. En outre, les décisions prises par les gestionnaires de services de dispenser temporairement des bénéficiaires de participer à de telles activités n'étaient pas toujours étayées par des éléments probants permettant de confirmer que les bénéficiaires étaient incapables d'y prendre part.
- Nous avons constaté que le système informatique du Ministère, le Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS), ne comportait pas de fonctionnalité permettant aux responsables de cas de consigner les compétences, les obstacles à l'emploi du bénéficiaire ou les renvois à des services de formation ou à des services communautaires, ce qui aiderait pourtant les gestionnaires de services à analyser ce type de facteurs pour l'ensemble des cas qui leur sont confiés. Une telle fonctionnalité aiderait

également les gestionnaires de services à mieux comprendre les profils et les besoins des bénéficiaires qui composent leur charge de travail.

- Les contrats du Ministère avec les gestionnaires de services ne comportaient pas de cibles significatives pour l'emploi des bénéficiaires ni de mécanismes servant à tenir les gestionnaires responsables de l'exécution du programme.
- Souvent, les gestionnaires de services n'obtenaient pas certains renseignements essentiels sur les demandeurs ou omettaient de tenir compte de ces renseignements lorsqu'ils en disposaient, ce qui augmentait le risque d'erreurs dans la détermination de l'admissibilité au programme Ontario au travail. Nous avons aussi constaté que certains gestionnaires de services ne réévaluaient pas les bénéficiaires tous les deux ans comme ils auraient dû le faire pour confirmer l'admissibilité de ceux-ci au programme, ce qui accroissait le risque de trop-payés.
- Les causes à l'origine des trop-payés aux bénéficiaires ne faisaient pas l'objet d'un suivi dans le système informatique du Ministère. En l'absence de données permettant de comprendre les causes les plus courantes des trop-payés, les gestionnaires de services n'étaient pas en mesure de déterminer quels processus devaient être améliorés pour prévenir ou réduire les trop-payés.
- À l'échelle de l'Ontario, les gestionnaires de services accusaient un retard d'environ un an dans l'exécution des enquêtes portant sur quelque 6 000 signalements de fraude. Nous avons noté que les gestionnaires de services avaient fait enquête sur environ 17 000 signalements de fraude au cours des 3 dernières années : plus de 25 % de ces enquêtes avaient permis de détecter un trop-payé tandis que 10 % avaient entraîné la cessation des prestations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et août 2020. Nous avons obtenu du Ministère et des gestionnaires de services une déclaration écrite selon laquelle, au 6 octobre 2020, ils avaient fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des mesures que nous avions recommandées dans notre audit initial il y a deux ans.

Le coût du programme Ontario au travail augmente, mais le Ministère ne surveille pas efficacement les gestionnaires de services ou ne les tient pas responsables

Recommandation 1

Nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) reprenne ses examens de la conformité des gestionnaires de services aux exigences du programme Ontario au travail, ou qu'il mette en place un mécanisme approprié, afin de renforcer auprès des gestionnaires de services le besoin de se conformer aux exigences conçues pour s'assurer que :

- l'aide financière est fournie au bon montant et seulement aux personnes admissibles;
- les bénéficiaires progressent vers l'obtention d'un emploi pour devenir autonomes.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère ne menait pas d'inspections portant sur les gestionnaires de services pour confirmer qu'ils se conformaient aux lois et aux politiques ministérielles conçues pour assurer l'efficacité du programme Ontario au travail. En

2011, le Ministère a cessé d'effectuer des examens de la conformité des gestionnaires de services aux exigences du programme Ontario au travail, le but étant de remplacer ces examens par un nouveau programme axé sur les risques. Or, en date de 2018, soit sept ans après avoir interrompu ses examens de la conformité, il n'avait pas encore mis en oeuvre un processus pour les remplacer. Notre audit avait mis en lumière plusieurs aspects à l'égard desquels le Ministère devait prendre des mesures pour améliorer la conformité des gestionnaires de services en vue de s'assurer que seules les personnes admissibles au programme reçoivent de l'aide, et que les personnes réalisent des progrès vers l'obtention d'un emploi.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons appris que le Ministère en était aux premières étapes pour donner suite à cette recommandation. Le Ministère a indiqué qu'il s'employait à transformer le modèle redditionnel en matière d'aide sociale, et que le nouveau modèle comprendrait une série de nouveaux mécanismes de surveillance au niveau du programme, qui seraient mis en oeuvre au moyen d'ententes révisées avec les gestionnaires de services d'ici janvier 2022. Le Ministère a ajouté que, dans l'intervalle, il prévoyait instaurer de nouvelles mesures de responsabilisation, dont une stratégie provisoire de surveillance du rendement. Le Ministère a en outre mis sur pied un groupe de travail provincial-municipal pour appuyer les travaux visant à établir une approche transformée et axée sur les résultats pour régir la responsabilisation en matière d'aide sociale.

Recommandation 2

Pour tenir les gestionnaires de services responsables de l'exécution du programme Ontario au travail en conformité avec les exigences du programme et pour améliorer les résultats du programme, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) mette à jour ses contrats avec les gestionnaires de services, pour prévoir notamment :

- *l'obligation de se conformer aux lois relatives à Ontario au travail, aux directives et aux politiques du Ministère;*
- *des indicateurs de rendement supplémentaires et des cibles significatives pour mesurer les progrès réalisés par les gestionnaires de services pour aider les bénéficiaires d'Ontario au travail à se trouver un emploi et à devenir autonomes;*
- *des objectifs en matière de prestation de services, y compris la réduction et la prévention des trop-payés;*
- *des mécanismes tenant les gestionnaires de services responsables du respect des conditions des contrats.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons noté en 2018 que les contrats conclus avec les gestionnaires de services pour la prestation du programme Ontario au travail n'obligeaient pas ces derniers à se conformer à la *Loi sur le programme Ontario au travail* ni aux directives et aux principales politiques du Ministère. De plus, les contrats ne comportaient pas de paramètres de mesure ni d'objectifs de prestation de services, comme la réduction des trop-payés, l'amélioration du recouvrement des trop-payés et l'exécution sans délai d'enquêtes sur les cas de fraude.

Nous avons aussi observé que les contrats alors en vigueur avec les gestionnaires de services comportaient l'obligation d'atteindre des objectifs de rendement annuels associés à des indicateurs relatifs aux revenus d'emploi des bénéficiaires et au pourcentage de bénéficiaires qui se trouvent un emploi. Les contrats permettaient également au Ministère de recouvrer des fonds lorsque les gestionnaires de services n'atteignaient pas ces objectifs. Toutefois, le Ministère nous avait fait savoir qu'il n'avait jamais exercé son pouvoir de recouvrement des fonds auprès des gestionnaires de services au motif que ceux-ci n'avaient pas atteint les objectifs. Également, les gestionnaires de services devaient choisir et fixer des objectifs portant sur seulement deux des quatre indicateurs

du Ministère. Nous avons constaté que les contrats de près de 30 % des gestionnaires de services n'énonçaient pas de cible concernant le nombre escompté de bénéficiaires parvenant à quitter le programme pour occuper un emploi.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons appris que le Ministère en était aux premières étapes pour donner suite à cette recommandation. Le Ministère nous a fait savoir que la nouvelle approche axée sur les résultats qu'il élaborait pour appuyer la responsabilisation en matière d'aide sociale – mentionnée dans les commentaires relatifs à la **recommandation 1** – comprendrait une série de nouveaux mécanismes de surveillance au niveau du programme qui seraient mis en oeuvre au moyen d'ententes révisées avec les gestionnaires de services d'ici janvier 2022.

Le Ministère n'a pas de cibles ni d'indicateurs de rendement pour améliorer l'efficacité du programme Ontario au travail

Recommandation 3

Pour améliorer l'efficacité du programme Ontario au travail en aidant les gens à trouver un emploi et à devenir autonomes, et pour évaluer l'efficacité des gestionnaires de services qu'il finance, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) :

- *établit des indicateurs et des cibles de rendement pour la durée de l'aide accordée aux bénéficiaires;*
- *établit des indicateurs et des cibles de rendement pour mesurer si les bénéficiaires obtiennent un emploi durable;*
- *établit des indicateurs de rendement et des cibles qui fournissent suffisamment d'information pour aider le Ministère à mesurer les progrès des gestionnaires de services qui aident les bénéficiaires à surmonter leurs obstacles à l'emploi;*

- *surveille le rendement des gestionnaires de programmes et de services afin de déterminer et de prendre des mesures correctives lorsque les objectifs et les attentes ne sont pas atteints;*
- *rende compte publiquement de l'efficacité du programme Ontario au travail pour ce qui est d'aider les bénéficiaires à se trouver un emploi et à le conserver.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons observé lors de notre audit de 2018 que le Ministère n'avait pas fixé d'objectifs provinciaux quant au nombre de bénéficiaires d'Ontario au travail qui devaient se trouver un emploi. Nous avons déterminé que, à l'échelle de la province, seulement 10 % des bénéficiaires d'Ontario au travail avaient quitté le programme pour occuper un emploi en 2017-2018. Nous avons aussi relevé des différences importantes au niveau des résultats relatifs à l'emploi d'un gestionnaire de services à l'autre. Cependant, le Ministère ne comparait pas les renseignements sur les résultats relatifs à l'emploi qu'il recueillait auprès des gestionnaires de services pour déterminer les pratiques exemplaires et les situations nécessitant des mesures correctives. De plus, les indicateurs de rendement servant au Ministère à déterminer qu'une personne avait trouvé un emploi ne permettaient pas de savoir s'il s'agissait d'un emploi stable. Cela tenait au fait que les indicateurs en question ne faisaient pas de distinction entre les personnes qui sortaient temporairement du programme Ontario au travail – par exemple, pour un travail saisonnier ou un contrat temporaire – et celles qui avaient trouvé un emploi à long terme.

Nous avons établi en 2018 que l'objectif du programme Ontario au travail était de fournir une aide financière temporaire à des personnes qui en avaient besoin, dans le but de les aider à se trouver un emploi et à devenir autonomes. Or, nous avons appris que la durée de l'aide dans le cadre du programme avait presque doublé entre 2008-2009 et 2017-2018, passant en moyenne de

19 mois consécutifs à près de 3 ans. Mais, en dépit de cette tendance, le Ministère n'avait pas établi de cibles précises ni d'indicateurs de rendement, pour l'ensemble de la province ou au niveau des gestionnaires de services, à l'égard de la durée de l'aide.

Le Ministère exigeait des gestionnaires de services qu'ils aident les bénéficiaires d'Ontario au travail à surmonter les obstacles qui les empêchaient de se préparer comme il se doit à occuper ou à chercher un emploi. Pourtant, le Ministère ne disposait pas d'indicateurs de rendement ni de cibles connexes pour mesurer l'efficacité des efforts déployés par les gestionnaires de services en vue d'aider les bénéficiaires à surmonter ces obstacles. Selon notre analyse des données du Ministère, les responsables de cas avaient déterminé que près de 100 000 personnes, soit l'équivalent d'environ 36 % des adultes recevant des prestations dans le cadre d'Ontario au travail au 31 mars 2018, avaient besoin de stabiliser leur vie et d'obtenir de l'aide pour surmonter leurs obstacles à l'emploi.

Dans notre audit de 2018, nous avons également constaté que le Ministère publiait sur son site Web différentes statistiques concernant le programme Ontario au travail. Toutefois, le Ministère ne rendait pas publics le nombre ni la proportion de bénéficiaires d'Ontario au travail qui trouvaient un emploi chaque année.

Lors de notre suivi, le Ministère nous a fait savoir, ainsi que cela est noté dans la **recommandation 1**, qu'il travaillait à mettre en place une approche axée sur les résultats pour assurer une responsabilisation appropriée en matière d'aide sociale. Nous avons toutefois noté que les progrès réalisés par le Ministère en vue de mettre en oeuvre cette recommandation étaient par ailleurs limités. Le Ministère nous a dit qu'il s'employait à transformer le modèle de responsabilisation de l'aide sociale, et notamment à créer un cadre de résultats assorti d'indicateurs de rendement et de cibles connexes afin de donner suite à notre recommandation. Le Ministère

n'avait cependant pas fixé d'échéancier pour l'établissement de ce cadre. Le Ministère a aussi indiqué qu'il prévoyait intégrer les indicateurs de rendement et les cibles connexes aux contrats des gestionnaires de services d'ici janvier 2022, puis qu'il allait surveiller les résultats des gestionnaires de services et prendre des mesures correctives au besoin. Enfin, le Ministère a dit qu'il se pencherait sur des mécanismes pour rendre compte publiquement du rendement, et qu'il allait élaborer un plan à cette fin.

Recommandation 4

Afin d'accroître l'efficiency et l'efficacité du programme Ontario au travail, qui est conçu pour fournir une aide temporaire, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) évalue l'aptitude du programme dans sa conception actuelle et prenne des mesures pour qu'il réponde plus efficacement aux besoins des bénéficiaires aux prises avec d'importants obstacles à l'emploi qui requièrent un soutien important pour obtenir un emploi, ou qui ont reçu de l'aide pendant de longues périodes sans parvenir à trouver un emploi.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons établi en 2018 que l'objectif du programme Ontario au travail était de fournir une aide financière temporaire à des personnes qui en avaient besoin, dans le but de les aider à se trouver un emploi et à devenir autonomes. Toutefois, ainsi que cela est commenté plus en détail relativement à la **recommandation 3**, la période pendant laquelle les bénéficiaires recevaient l'aide du programme avait presque doublé, et le Ministère n'avait pas établi de cibles ni d'indicateurs de rendement à l'égard de la durée de l'aide. Nous avons également constaté que le Ministère n'avait pas mesuré l'efficacité des efforts déployés par les gestionnaires de services pour aider les bénéficiaires à surmonter les obstacles qui les empêchaient de se préparer comme il se doit à occuper ou à chercher un emploi.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons appris que le Ministère n'avait pas pris de mesures particulières pour mettre en oeuvre cette recommandation, bien qu'il nous ait fait savoir qu'il entendait toujours le faire.

Le Ministère ne sait pas si les gestionnaires de services offrent le programme Ontario au travail de façon rentable

Recommandation 5

Pour veiller à ce que les gestionnaires de services assurent la prestation efficace et efficiente du programme Ontario au travail, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) :

- *consigne, analyse et compare la dotation des gestionnaires de services et le nombre de cas de bénéficiaires, tant entre les gestionnaires de services que par rapport aux lignes directrices du Ministère, pour ensuite faire un suivi des écarts importants afin de cerner les pratiques prometteuses et les cas devant faire l'objet de mesures correctives pour améliorer les résultats;*
- État : Peu ou pas de progrès.**

Détails

Nous avons relevé lors de notre audit de 2018 que le Ministère n'obtenait pas de données sur les niveaux de dotation des gestionnaires de services, par exemple le nombre de responsables de cas, afin d'analyser ces données et d'évaluer si les niveaux de dotation respectaient les lignes directrices établies par le Ministère, et si les gestionnaires de services affectaient suffisamment de ressources pour exécuter efficacement le programme Ontario au travail. Nous avons obtenu des données sur la dotation en personnel des gestionnaires de services et déterminé qu'il y avait des écarts importants dans le ratio des responsables de cas aux bénéficiaires d'un gestionnaire de services à l'autre, et que la charge de travail de l'un des quatre gestionnaires

de services que nous avons visités était beaucoup plus élevée que celle des trois autres. De plus, nous avons noté que le nombre de bénéficiaires par responsable de cas de ce gestionnaire de services – 214 en 2015 – avait dépassé de beaucoup le seuil énoncé dans la ligne directrice de 2008 du Ministère, et ce, lors de chacune des 5 années précédentes. La ligne directrice du Ministère précise qu'une charge de travail convenable se situe entre 90 et 120 bénéficiaires par responsable, et qu'un ratio de 45:1 pouvait être requis lorsque les bénéficiaires font face à d'importants obstacles à l'emploi. Considérant le pourcentage d'adultes, parmi tous ceux aidés par les gestionnaires de services que nous avons visités, qui devaient surmonter d'importants obstacles à l'emploi, il se pouvait que ces quatre gestionnaires de services aient dépassé ce que le Ministère considère comme un ratio bénéficiaires-responsables de cas optimal.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas pris de mesures particulières pour donner suite à cette recommandation, bien qu'il nous ait fait savoir qu'il entendait toujours le faire.

- *compare les coûts des gestionnaires de services pour offrir le programme Ontario au travail afin de comprendre et de déterminer les raisons de ces différences et de prendre des mesures correctives au besoin;*
- *détermine si la proportion des coûts d'exécution du programme des gestionnaires de services qu'il finance contribue efficacement à l'amélioration des résultats pour les bénéficiaires d'Ontario au travail.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons constaté en 2018 qu'il y avait d'importantes différences entre les coûts d'administration du programme Ontario au travail d'un gestionnaire de services à l'autre. Le Ministère avait accordé un financement correspondant à au moins 50 % des coûts d'administration des

gestionnaires de services, mais il n'avait pas analysé les coûts pour déterminer s'ils étaient raisonnables, et quelles mesures correctives prendre s'ils ne l'étaient pas. Par ailleurs, le Ministère n'avait pas examiné l'incidence de ces différences sur la qualité des services offerts aux bénéficiaires d'Ontario au travail. Nous avons analysé et comparé les coûts d'administration des gestionnaires de services, et nous avons ainsi noté des différences entre eux, dont certaines étaient importantes et devaient faire l'objet d'un suivi par le Ministère. Plus précisément, les coûts des services internes, comme les services juridiques et les services de comptabilité et de gestion des ressources humaines, étaient en moyenne inférieurs à 100 \$ par cas du programme Ontario au travail chez 21 gestionnaires de services, mais ils étaient supérieurs à 200 \$ chez 12 autres, atteignant même 700 \$ pour l'un d'eux.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons appris que le Ministère en était aux premières étapes pour donner suite à cette recommandation. Ainsi que cela est mentionné dans les commentaires relatifs à la **recommandation 1**, le Ministère travaillait à l'élaboration d'une nouvelle approche axée sur les résultats pour assurer une responsabilisation appropriée en matière d'aide sociale. Le Ministère nous a indiqué que cette approche comprendrait un nouveau modèle de financement pour assurer l'exécution efficace et efficiente du programme Ontario au travail ainsi que l'atteinte des résultats escomptés. Il a souligné que, une fois élaboré, le modèle de financement serait étayé par un nouveau cadre de résultats et par des mécanismes destinés à promouvoir l'amélioration continue du rendement. Le Ministère a ajouté que le nouveau modèle de financement, qu'il entendait élaborer d'ici janvier 2022, refléterait également l'approche la plus efficace possible pour assurer le partage des coûts afin de maximiser les résultats pour les bénéficiaires.

Les efforts du Ministère pour prévenir les trop-payés et améliorer leur recouvrement sont limités

Recommandation 6

Pour réduire le nombre et l'importance des trop-payés versés aux bénéficiaires, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) :

- réexamine sa décision de prolonger le délai de réévaluation de l'admissibilité des bénéficiaires de 12 mois à 24 mois afin de choisir une période fondée sur les risques qui prévient le plus efficacement les trop-payés;

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons appris lors de notre audit de 2018 que, en janvier 2012, le Ministère avait révisé sa politique relative à la fréquence à laquelle les gestionnaires de services devaient réévaluer l'admissibilité des bénéficiaires aux prestations et aux services du programme Ontario au travail, faisant passer cette fréquence de 12 à 24 mois. Cependant, nous avons constaté que l'un des quatre gestionnaires de services que nous avons visités avait sa propre politique de réévaluation de l'admissibilité tous les 12 mois afin de mieux prévenir les trop-payés importants, qui risquaient sinon de se produire lorsque l'on ne prenait pas connaissance des changements touchant la situation des bénéficiaires. Par ailleurs, en réponse à notre sondage, plus de 15 % des gestionnaires de services avaient indiqué que leur politique relative aux réévaluations de la situation financière prévoyait un contrôle tous les 12 mois.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons appris que le Ministère n'avait pas pris de mesures particulières pour mettre en oeuvre cette recommandation, bien qu'il nous ait fait savoir qu'il entendait toujours le faire. Le Ministère a indiqué que, en raison de la COVID-19, il anticipait une augmentation du nombre de bénéficiaires

du programme Ontario au travail, et qu'il se penchait sur les moyens de donner suite à cette recommandation, notamment en mettant en oeuvre une approche fondée sur le risque.

- *améliore ses systèmes et ses processus pour déterminer et consigner la cause des trop-payés afin que les gestionnaires de services puissent les analyser et prendre des mesures pour en minimiser la survenance.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

En 2018, nous avons constaté que les gestionnaires de services n'avaient pas la capacité de consigner dans leurs systèmes d'information les raisons des trop-payés. Les raisons à l'origine de ces situations étaient enregistrées dans le système de TI du Ministère, mais pas de manière suffisamment détaillée pour qu'il soit possible de réellement comprendre pourquoi un trop-payé avait eu lieu. En l'absence de données permettant de connaître les causes systémiques les plus courantes des trop-payés, ainsi que de données pouvant servir à analyser la façon dont les responsables de cas ou le système d'information ont repéré les trop-payés, les gestionnaires de services étaient incapables de déterminer comment prévenir ou réduire les trop-payés systémiques.

Lors de notre suivi, nous avons noté que le Ministère n'avait pas pris de mesures particulières pour mettre en oeuvre notre recommandation; il nous a dit qu'il avait besoin de plus de temps pour améliorer ses systèmes et processus afin de déterminer et de consigner les causes des trop-payés. Le Ministère a également indiqué qu'il prévoyait examiner les trop-payés pour en déterminer les causes principales et prendre des mesures correctives appropriées d'ici mars 2021.

Recommandation 7

Afin d'augmenter le taux de recouvrement des trop-payés par les gestionnaires de services et de disposer des renseignements nécessaires pour évaluer

les efforts déployés par les gestionnaires de services pour recouvrer les trop-payés, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) :

- *analyse et réexamine la possibilité d'augmenter le taux de recouvrement des trop-payés auprès des bénéficiaires actifs d'Ontario au travail dans la mesure où cela ne cause pas de difficultés financières indues;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici août 2021.

Détails

Au cours de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère avait décidé de ne pas procéder à un changement prévu pour faire passer de 5 % à 10 % le taux de recouvrement des trop-payés par les bénéficiaires actifs d'Ontario au travail. Le Ministère estimait que, s'il avait mis en application le taux de recouvrement par défaut de 10 %, il aurait recouvré des trop-payés supplémentaires d'au moins 35 millions de dollars entre avril 2016 et mars 2018 auprès des bénéficiaires actifs d'Ontario au travail.

Durant notre suivi, nous avons appris que, en mai 2019, le Ministère avait modifié ses lignes directrices pour indiquer que le taux standard de recouvrement des trop-payés devait être établi à 10 % lorsque l'on estimait que le bénéficiaire aurait pu exercer un contrôle afin de prévenir la cause du trop-payé. Le Ministère a souligné qu'il surveillait la mise en oeuvre de sa politique révisée, et qu'il prévoyait en évaluer l'incidence et l'efficacité afin de réaliser des économies d'ici août 2021.

- *élargisse l'utilisation du programme de l'Agence du revenu du Canada pour recouvrer les trop-payés d'anciens bénéficiaires au moyen de remboursements d'impôt;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas pris de mesures pour amener tous les gestionnaires de services à recourir

au Programme de compensation de dettes par remboursement (le Programme) de l'Agence du revenu du Canada afin de les aider à recouvrer les trop-payés auprès d'anciens bénéficiaires. Le Ministère nous avait signalé en 2011 qu'un groupe de travail qu'il avait mis sur pied pour examiner les politiques sur les trop-payés avait recommandé que le recours au Programme soit étendu à tous les gestionnaires de services parce que les montants recouverts dépassaient les coûts des efforts de recouvrement. Cependant, au moment de notre audit en 2018, un seul gestionnaire de services utilisait le Programme. Entre 2013 et 2017, ce gestionnaire de services avait recouvré des trop-payés totalisant 4,5 millions de dollars auprès de plus de 6 000 anciens bénéficiaires d'Ontario au travail.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas pris de mesures particulières pour donner suite à cette recommandation, bien qu'il nous ait fait savoir qu'il entendait toujours le faire. Le Ministère a indiqué que, d'ici novembre 2021, il achèverait une évaluation portant sur la possibilité d'élargir le recours au Programme à l'égard des anciens bénéficiaires d'Ontario au travail, et qu'il élaborerait des recommandations et des options fondées sur les résultats de cette évaluation.

- *apporte les changements nécessaires à ses systèmes pour distinguer les trop-payés et les recouvrements consignés par erreur;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons observé en 2018 que, selon les données du Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS) du Ministère, les trop-payés aux bénéficiaires d'Ontario au travail au cours des cinq années précédentes totalisaient près de 900 millions de dollars. Le Ministère avait toutefois confirmé qu'il pouvait y avoir des trop-payés enregistrés par erreur et qu'il n'était pas en mesure

de déterminer quelle proportion des 900 millions de dollars se rapportait à ces trop-payés erronés.

Durant notre suivi, nous avons appris que le Ministère n'avait pas pris de mesures particulières pour donner suite à la recommandation d'apporter des changements à ses systèmes afin de repérer les trop-payés et les recouvrements consignés par erreur, mais qu'il avait toujours l'intention de le faire.

- *examine et compare les pratiques de recouvrement des gestionnaires de services afin de déterminer si elles sont efficaces et de prendre des mesures correctives lorsqu'elles ne le sont pas.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons noté que le Ministère n'examinait pas l'efficacité des pratiques de recouvrement des trop-payés des gestionnaires de services, malgré le fait que les taux de recouvrement des trop-payés variaient considérablement d'un gestionnaire de services à l'autre. En 2017-2018, le montant moyen des recouvrements allait de 160 \$ à 2 700 \$ par cas. Cette absence de surveillance pouvait avoir une incidence sur les sommes recouvrées et remboursées au gouvernement. De plus, à compter de janvier 2018, le Ministère finançait 100 % des paiements aux bénéficiaires d'Ontario au travail. Par conséquent, tout montant exigible auprès des bénéficiaires actuels ou anciens devenait payable en entier à la province.

Nous avons appris durant notre suivi que le Ministère n'avait pas pris de mesures particulières pour donner suite à cette recommandation, bien qu'il nous ait fait savoir qu'il entendait toujours le faire.

Efforts du Ministère pour s'assurer que seuls les demandeurs admissibles reçoivent des prestations pour un régime alimentaire spécial

Recommandation 8

Afin que tous les bénéficiaires du programme Ontario au travail soient traités équitablement et qu'ils ne reçoivent des allocations pour un régime alimentaire spécial que s'ils ont un problème de santé qui l'exige, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) examine la proportion de bénéficiaires qui reçoivent l'allocation de régime alimentaire spécial chez les différents gestionnaires de services pour :

- *déterminer, étudier et aborder les tendances anormalement élevées dans la proportion de bénéficiaires qui reçoivent l'allocation de régime alimentaire spécial;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

En 2018, nous avons analysé les données fournies par le Ministère et avons constaté que, chez l'un des gestionnaires de services visités – celui qui comptait le plus grand nombre de bénéficiaires du Programme Ontario au travail –, 26 % des bénéficiaires en 2017-2018 recevaient l'allocation de régime alimentaire spécial. À titre de comparaison, notre analyse avait révélé que la proportion des bénéficiaires des 46 autres gestionnaires de services de la province qui recevaient cette allocation était en moyenne de 13 % seulement.

Nous avons analysé le nombre de demandes de régime alimentaire spécial traitées entre janvier 2015 et mars 2018 par le gestionnaire de services ayant le plus grand nombre de cas en Ontario, et nous avons constaté que 10 personnes (9 médecins et 1 diététiste) avaient approuvé 23 % de toutes les demandes chez ce gestionnaire de

services, dont un médecin qui en avait à lui seul approuvé 6 %.

Nous avons établi que six de ces médecins avaient fait l'objet de mesures disciplinaires de la part de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) à la suite de diverses allégations et accusations, notamment pour avoir approuvé des demandes de régime spécial dont les bénéficiaires n'avaient pas besoin. Nous avons aussi appris qu'un autre médecin, qui avait approuvé le plus de demandes de régime alimentaire spécial dans la province pendant cette période, avait reçu un avis d'audience disciplinaire daté de juin 2018, et que certaines des accusations à son encontre avaient trait à des demandes de régime spécial. Le Ministère n'était pas au courant de l'audience disciplinaire prévue pour ce médecin et n'avait pas donné instruction aux gestionnaires de services de signaler les demandes d'allocation de régime alimentaire spécial provenant de ce médecin d'ici à ce que le résultat de l'audience soit connu. Les gestionnaires de services ont la possibilité de confirmer le besoin d'un régime alimentaire spécial en exigeant qu'une demande additionnelle soit soumise par un autre professionnel de la santé.

Lors de notre suivi, nous avons pris note que le Ministère avait examiné les formulaires de demande d'allocation de régime alimentaire spécial signés par des médecins de 2015 à 2018. Le Ministère a déterminé quels médecins remplissaient un nombre anormalement élevé de ces formulaires et en a repéré trois qui avaient rempli plus de 900 formulaires chacun en 2017-2018, dont un qui en avait rempli plus de 2 000. Le Ministère a signalé ces trois médecins à l'Ordre, qui a par la suite lancé une enquête.

Le Ministère nous a informés qu'il avait l'intention, d'ici décembre 2020, de reprendre l'examen des formulaires de demande d'allocation de régime alimentaire spécial remplis par les médecins pour repérer les anomalies dans leurs pratiques de prescription; plus précisément, il prévoyait effectuer cet examen deux fois par année et signaler au besoin des médecins à l'Ordre.

Le Ministère nous a également indiqué que ces examens porteraient notamment sur les disparités régionales dans les demandes approuvées d'allocation de régime alimentaire spécial.

- *insister auprès des gestionnaires de services sur le besoin d'exercer la diligence avant d'attribuer l'allocation de régime alimentaire spécial et, dans le cas de tendances inhabituelles, demander des dossiers médicaux ou une deuxième demande remplie par un autre professionnel de la santé.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas pris de mesures particulières pour donner suite à cette recommandation, bien qu'il nous ait fait savoir qu'il entendait toujours le faire.

Recommandation 9

Nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) collabore avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) et qu'il :

- *signale à l'Ordre les médecins que les gestionnaires de services et le Ministère soupçonnent d'approuver des demandes douteuses d'allocation de régime alimentaire spécial;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

En 2018, nous avons analysé le nombre de demandes de régime alimentaire spécial traitées entre janvier 2015 et mars 2018 par le gestionnaire de services ayant le plus grand nombre de cas en Ontario. Ainsi que cela est indiqué de manière plus détaillée dans les commentaires relatifs à la **recommandation 8**, nous avons constaté une tendance au chapitre des approbations qui soulevait des questions.

Lors de notre suivi, nous avons pris note que le Ministère avait examiné les formulaires de demande d'allocation de régime alimentaire spécial signés par des médecins de 2015 à 2018. Ainsi que cela est précisé relativement à la **recommandation 8**, le Ministère a déterminé quels médecins remplissaient un nombre anormalement élevé de formulaires de demande d'allocation de régime alimentaire spécial et en a repéré trois qui avaient rempli plus de 900 formulaires chacun en 2017-2018, dont un qui en avait rempli plus de 2 000. Le Ministère a signalé ces trois médecins à l'Ordre, qui a par la suite lancé une enquête.

Le Ministère nous a aussi informés qu'il avait l'intention, d'ici décembre 2020, de reprendre l'examen des formulaires de demande d'allocation de régime alimentaire spécial remplis par les médecins pour repérer les anomalies dans leurs pratiques de prescription; plus précisément, il prévoyait effectuer cet examen deux fois par année et signaler au besoin des médecins à l'Ordre.

- *collabore avec l'Ordre pour échanger de l'information sur les médecins qui font l'objet d'une enquête par l'Ordre ou qui ont déjà été sanctionnés relativement à une demande d'allocation de régime alimentaire spécial;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons établi que le Ministère n'avait pas encore pris de mesures pour mettre en oeuvre notre recommandation. Le Ministère nous a informés qu'il avait toujours l'intention de le faire, mais qu'il aurait besoin de plus de temps, et qu'il n'avait pas encore fixé d'échéancier pour la mettre en application.

- *distribue à tous les gestionnaires de services une liste de médecins qu'il soupçonne d'approuver des demandes douteuses d'allocation de régime alimentaire spécial, y compris ceux sur lesquels l'Ordre enquête ou qu'il a déjà sanctionnés.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Durant notre suivi, le Ministère nous a indiqué qu'il examinait les répercussions juridiques de la communication de renseignements sur les médecins aux gestionnaires de services avant de déterminer les prochaines étapes de la mise en oeuvre de cette recommandation.

Les gestionnaires de services offrent des prestations différentes, ce qui entraîne des iniquités à l'échelle de la province

Recommandation 10

Afin que les Ontariens ayant besoin d'une aide financière soient traités de manière équitable et aient accès à des prestations qui contribuent à leur progression vers l'emploi peu importe l'endroit dans la province où ils sollicitent l'aide du programme Ontario au travail, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) :

- examine et analyse les différences entre les prestations discrétionnaires accordées par les gestionnaires de services et leurs répercussions sur les résultats pour les bénéficiaires;
- établisse, sur la base de cette analyse, des lignes directrices sur l'attribution de ces prestations à l'appui de la prise de décisions à l'échelle locale.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons constaté en 2018 que le Ministère permettait aux gestionnaires de services de déterminer les prestations discrétionnaires qu'ils souhaitaient offrir et d'en déterminer le montant. Toutefois, nous avons déterminé que le Ministère n'était pas informé de l'importance des différences entre les gestionnaires de services ni de l'incidence de ces différences sur les bénéficiaires. Chez les quatre gestionnaires de services que nous avons visités, nous avons noté des variations dans les prestations discrétionnaires auxquelles

les bénéficiaires du programme Ontario au travail avaient droit. Par exemple, deux de ces gestionnaires de services offraient des chaussures orthopédiques et des orthèses, un autre n'offrait que des chaussures orthopédiques, et l'autre n'offrait ni chaussures orthopédiques ni orthèses.

Lors de notre suivi, nous avons établi que le Ministère n'avait pas encore pris de mesures pour mettre en oeuvre notre recommandation. Le Ministère nous a informés que, pour appuyer la prise de décisions à l'échelle locale, il prévoyait analyser l'octroi de prestations discrétionnaires par l'ensemble des gestionnaires de services pour déterminer les stratégies locales qui ont une incidence positive sur les résultats pour les bénéficiaires. À la lumière de cette analyse, le Ministère élaborera des lignes directrices sur les pratiques exemplaires. Toutefois, le Ministère n'a pas établi d'échéancier pour l'exécution de ces mesures.

Les gestionnaires de services ne sont pas satisfaits du système de TI pour la gestion des cas des bénéficiaires

Recommandation 11

Afin de s'assurer que les gestionnaires de services sont en mesure de surveiller et de suivre les progrès des bénéficiaires pour ce qui est de trouver un emploi, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) améliore ses systèmes afin de renforcer ses capacités de gestion de cas pour que les gestionnaires de services puissent mieux suivre les compétences des bénéficiaires, les obstacles à l'emploi, les renvois vers des programmes d'emploi et des programmes communautaires, et les progrès des bénéficiaires.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, 45 gestionnaires de services (96 %) avaient déclaré

dans notre sondage qu'ils n'étaient pas satisfaits du Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS) pour la gestion des cas des bénéficiaires. Les gestionnaires de services avaient indiqué que le SAGAS n'était pas conçu pour la consignation et le suivi de l'information importante dont ils avaient besoin pour gérer efficacement les progrès des bénéficiaires d'Ontario au travail qui relèvent d'eux. Par exemple, même si les gestionnaires de services pouvaient consigner des notes sur des bénéficiaires donnés dans le SAGAS, ils ne pouvaient produire de rapports à partir de ces notes pour analyser les compétences des bénéficiaires, les obstacles à l'emploi, ou les renvois vers des activités de formation ou des services communautaires pour l'ensemble des cas constituant leur charge de travail. Ces renseignements sur les bénéficiaires ne pouvaient être examinés qu'au niveau de cas particuliers dans le SAGAS. Sans ces données, les gestionnaires de services avaient de la difficulté à bien comprendre le profil des bénéficiaires faisant partie de leur charge de travail, à suivre les progrès des bénéficiaires ou à concevoir des programmes de formation ou d'emploi appropriés pour les aider à trouver un emploi.

Lors de notre suivi, nous avons noté que le Ministère n'avait pas fait de progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Le Ministère a indiqué qu'il prévoit améliorer la fonctionnalité du SAGAS d'ici janvier 2021 afin de permettre un meilleur suivi des compétences des bénéficiaires, des obstacles à l'emploi et des aiguillages appropriés.

Les renseignements ayant une incidence sur l'admissibilité des bénéficiaires ne sont pas systématiquement vérifiés auprès du gouvernement fédéral

Recommandation 12

Dans le but de confirmer que seuls les particuliers admissibles bénéficient de l'aide financière du programme Ontario au travail, nous recommandons

que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) :

- *identifie les bénéficiaires dont l'admissibilité comporte des facteurs de risque et utilise son entente avec le gouvernement fédéral pour valider le statut d'immigration de ces personnes. S'il constate que des bénéficiaires ne sont pas admissibles au programme Ontario au travail, le Ministère devrait prendre les mesures appropriées pour mettre fin à leur admissibilité et recouvrer tout trop-payé;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2021.

Détails

Nous avons noté en 2018 que le Ministère avait conclu une entente avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) afin d'obtenir des renseignements sur le statut d'immigration des bénéficiaires d'Ontario au travail. Nous avons toutefois constaté que le Ministère n'utilisait pas cette entente pour vérifier si les bénéficiaires d'Ontario au travail qui ne pouvaient pas fournir la preuve de leur statut juridique au Canada demeuraient admissibles.

Nous avons aussi examiné les données sur les bénéficiaires d'Ontario au travail dans le Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS) du Ministère, et nous avons recensé plus de 500 personnes qui n'étaient peut-être plus admissibles au programme Ontario au travail. Nous avons demandé au Ministère de contacter IRCC afin qu'il vérifie le statut de ces 500 personnes; toutefois, comme le processus devait être fait manuellement, le Ministère nous avait informés qu'IRCC ne pourrait vérifier que 50 personnes. Même si le Ministère n'avait reçu que des résultats sommaires de ces vérifications, les résultats révélaient des problèmes d'admissibilité pour le quart des personnes en question.

Au cours de notre suivi, le Ministère a indiqué avoir mis en place en 2019 un nouveau processus de vérification, auprès d'IRCC, du statut d'immigration de tous les nouveaux demandeurs nés à l'étranger.

Nous avons également appris que le Ministère menait un essai pilote avec IRCC et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) afin de confirmer la faisabilité technique d'un échange automatisé de renseignements personnels entre les trois entités et de déterminer si le statut d'immigration des clients existants selon les dossiers du Ministère est exact, ce qui pourrait avoir une incidence sur l'admissibilité de ces clients au programme Ontario au travail. Dans le cadre de ce projet pilote, on a envoyé à IRCC un échantillon de cas où les catégories de statut d'immigration dans le SAGAS étaient les suivantes : demandeur du statut de réfugié, immigrant de la catégorie du regroupement familial, et autre (champ en blanc). Le Ministère s'attend à recevoir les résultats du projet pilote en janvier 2021. Il prévoyait aussi examiner l'admissibilité des cas où le statut d'immigration avait changé par rapport à celui consigné dans le SAGAS d'ici juin 2021. En se fondant sur ces résultats, le Ministère prévoyait également déterminer d'ici juin 2021 s'il est nécessaire de procéder à un autre exercice de jumelage de données pour d'autres cas existants du programme Ontario au travail.

- *travailler avec le gouvernement fédéral pour accroître l'efficacité du partage de l'information afin de permettre la vérification en temps opportun du statut d'immigration de tous les bénéficiaires admissibles du programme Ontario au travail;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère avait conclu une entente d'échange de renseignements avec IRCC pour obtenir des renseignements sur le statut d'immigration des bénéficiaires du programme Ontario au travail, mais que le processus utilisé consistait à vérifier manuellement, au cas par cas, le statut d'immigration des personnes.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons noté que le Ministère avait fait certains progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Ainsi que nous l'avons mentionné précédemment, le Ministère menait un essai pilote avec IRCC et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) afin notamment de confirmer la faisabilité technique d'un échange automatisé de renseignements personnels entre les trois entités concernant le statut d'immigration des clients du programme Ontario au travail, pour vérifier l'admissibilité de ces clients. Le but est d'utiliser les résultats de ce projet pilote pour étayer l'analyse visant à déterminer s'il convient d'aller de l'avant avec un processus automatisé de partage de l'information entre IRCC et le Ministère en vue de remplacer le processus manuel actuel et, dans l'affirmative, d'établir la manière de le faire.

Le Ministère s'attend à recevoir les résultats du projet pilote en janvier 2021 et compte les utiliser par la suite pour déterminer le coût et les avantages de l'automatisation du processus de partage de l'information. Toutefois, il n'a pas fixé d'échéancier pour l'automatisation de ce processus ni pour la mise en oeuvre complète de la recommandation.

- *travailler avec l'Agence des services frontaliers du Canada afin de mettre en place une entente de partage de renseignements en vue d'obtenir des informations au sujet des antécédents de voyage des bénéficiaires du programme Ontario au travail et d'identifier les bénéficiaires qui n'y sont plus admissibles.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas conclu d'entente d'échange de renseignements avec l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) pour obtenir des détails sur les antécédents de voyage d'autres bénéficiaires d'Ontario au travail, et qu'il ne pouvait donc pas vérifier si les bénéficiaires d'Ontario au travail se trouvaient au pays.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons noté que le Ministère avait fait certains progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Le Ministère menait un essai pilote avec IRCC et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC). Dans le cadre de ce projet pilote, le Ministère s'attendait à recevoir de l'ASFC des renseignements agrégés sur les clients qui ont quitté le Canada. Le Ministère nous a informés qu'il comptait utiliser les résultats de ce projet pilote d'ici juin 2021 afin de déterminer s'il serait avantageux d'établir une entente de partage de renseignements avec l'ASFC pour aider à identifier les bénéficiaires du programme Ontario au travail qui ne sont plus admissibles. Cependant, au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas établi d'échéancier pour la mise en oeuvre complète de cette recommandation.

Les gestionnaires de services n'évaluent pas constamment les renseignements pertinents des bénéficiaires pour s'assurer qu'ils sont admissibles.

Recommandation 13

Afin que seules les personnes admissibles au programme Ontario au travail reçoivent une aide financière et le montant approprié, nous recommandons que les gestionnaires de services :

- *collaborent avec le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) afin de confirmer et d'officialiser l'exigence d'utiliser les vérifications par des tiers, qui constituent la méthode la plus efficace pour vérifier la situation financière d'une personne;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que les gestionnaires de services devaient vérifier si les renseignements fournis par les demandeurs concernant leurs actifs et leur revenu

sont exacts en utilisant des sources externes, comme l'Agence du revenu du Canada et Equifax Canada Inc. Ils devaient également effectuer une vérification semblable lorsqu'ils réévaluaient les renseignements financiers fournis par les bénéficiaires actuels pour s'assurer qu'ils étaient encore admissibles au programme et qu'ils recevaient l'aide financière appropriée. Toutefois, le Ministère ne précisait pas le type de vérification que les gestionnaires de services devaient faire effectuer par des tiers, malgré le fait qu'il avait indiqué que l'Agence du revenu du Canada et Equifax Canada constituaient les principales ressources à consulter pendant le processus de traitement des demandes.

Lors de notre suivi, nous avons appris que les gestionnaires de services n'avaient pas collaboré avec le Ministère pour confirmer et officialiser l'exigence d'utiliser les vérifications par des tiers, alors que cette méthode est la plus efficace pour vérifier la situation financière d'une personne.

- *prennent des mesures pour renforcer l'exigence voulant que les responsables de cas examinent et documentent tous les renseignements pertinents dont le Ministère a besoin pour déterminer l'admissibilité des demandeurs et l'aide financière;*

État : Un gestionnaire de services a réalisé peu de progrès, voire aucun, et les trois autres sont en voie de mettre la recommandation en oeuvre d'ici janvier 2021

Détails

Au cours de notre audit de 2018, nous avons constaté que les responsables de cas d'Ontario au travail n'obtenaient pas toujours les documents ayant servi à établir l'admissibilité d'un demandeur au programme, par exemple des documents prouvant que le demandeur avait légalement le droit de résider au Canada. Nous avons également appris que les responsables de cas n'enquêtaient pas toujours en cas de signaux d'alarme reliés à des demandes, ce qui pouvait donner lieu à des erreurs lorsque l'on déterminait l'admissibilité

d'un demandeur au programme et le montant approprié de l'aide financière. Nous avons examiné les dossiers de bénéficiaires d'Ontario au travail chez les quatre gestionnaires de services que nous avons visités, et nous avons noté que, dans environ 20 % à 60 % de ces dossiers, les responsables de cas n'avaient pas obtenu ni examiné les renseignements pertinents concernant les demandes.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que trois des quatre gestionnaires de services étaient en voie de mettre en oeuvre notre recommandation. Un gestionnaire de services nous a fait savoir que, en 2019, il a commencé à effectuer des audits de ses dossiers tous les deux mois pour évaluer la conformité au programme et apporter des améliorations à cet égard; les audits ont trait à la fois à l'admissibilité et à l'aide financière. Ce gestionnaire de services a indiqué qu'il avait interrompu ces examens, mais qu'il élaborait un cadre de responsabilisation comprenant des audits pour assurer la conformité aux directives et aux politiques du Ministère. Il s'attendait à effectuer ses audits sur une base continue d'ici novembre 2020, et à atteindre un taux de conformité de 75 % à 80 % à ce moment-là.

Un autre gestionnaire de services a mené un projet pilote en décembre 2019 pour évaluer sa conformité à l'égard d'aspects clés du programme, notamment au chapitre de l'évaluation de l'admissibilité. Ce gestionnaire de services nous a dit avoir commencé à effectuer des audits réguliers en juillet 2020 pour évaluer sa conformité aux exigences applicables – entre autres pour s'assurer que tous les renseignements pertinents requis pour évaluer l'admissibilité et l'aide financière sont examinés et documentés –, et qu'il visait un taux de conformité de 100 % d'ici décembre 2020. Un troisième gestionnaire de services a précisé que, jusqu'en avril 2019, ses superviseurs avaient effectué des audits des dossiers à des fins d'évaluation de la conformité, et qu'il avait l'intention de recommencer à effectuer des audits sur une base continue d'ici janvier 2021.

Le dernier gestionnaire de services a établi une liste de contrôle que les nouveaux responsables de cas doivent remplir et que les superviseurs doivent examiner pour montrer qu'ils ont tenu compte de tous les éléments clés afin de déterminer l'admissibilité. Bien que ses progrès aient été par ailleurs limités, ce gestionnaire de services a indiqué qu'il prévoyait mettre en place un processus d'examen des dossiers pour évaluer la conformité d'ici la fin de 2020.

- *réévaluent l'admissibilité continue des bénéficiaires d'Ontario au travail dans le délai prescrit par la politique du Ministère.*

État : Deux gestionnaires de services ont pleinement mis en oeuvre cette recommandation, et deux autres sont en voie de le faire d'ici décembre 2020.

Détails

Chez deux des quatre gestionnaires de services que nous avons visités en 2018, nous avons établi que, dans 20 % à 35 % des dossiers que nous avons examinés, les responsables de cas n'avaient pas rencontré les bénéficiaires au moins une fois tous les deux ans afin d'obtenir des renseignements à jour, d'évaluer si les bénéficiaires continuaient d'être admissibles au programme Ontario au travail et de vérifier le montant de l'aide financière qu'ils recevaient. Les deux autres gestionnaires de services examinaient l'admissibilité des bénéficiaires au moins une fois tous les deux ans, comme cela était requis.

Lors de notre suivi, nous avons observé que les deux gestionnaires de services au sujet desquels nous avons exprimé des préoccupations en 2018 prenaient des mesures pour donner suite à notre recommandation. L'un d'eux a indiqué que, au cours du printemps de 2020, il avait recensé près de 3 000 cas dont la réévaluation n'avait pas été effectuée dans le délai prescrit, et qu'il avait achevé l'examen de presque tous ces cas en août 2020. Il a ajouté qu'il prévoyait commencer à procéder à des audits sur une base continue d'ici novembre 2020.

pour évaluer sa conformité à l'exigence de réévaluation dans les délais prescrits.

L'autre gestionnaire de services a dit s'être concentré sur la réduction du nombre de réévaluations de clients en retard, ce nombre étant passé de près de 56 000 en mai 2019 à moins de 24 000 en février 2020. Ce gestionnaire de services a également mené un projet pilote en décembre 2019 pour évaluer sa conformité à l'égard d'aspects clés du programme, et notamment pour déterminer s'il effectuait les réévaluations des bénéficiaires dans les délais. Il a constaté que, selon les résultats du projet pilote, il le faisait dans une proportion de seulement 45 %. Il nous a fait savoir qu'il a par la suite commencé à effectuer des vérifications régulières en juillet 2020 pour évaluer sa conformité aux exigences – et notamment pour s'assurer que les réévaluations sont effectuées dans les délais prévus –, et qu'il visait un taux de conformité de 100 % d'ici décembre 2020.

Recommandation 14

Pour que seuls les bénéficiaires admissibles reçoivent l'aide financière du programme Ontario au travail et le montant approprié, et pour éviter que les trop-payés aux bénéficiaires augmentent, nous recommandons que les gestionnaires de services effectuent les examens de l'admissibilité qui leur sont confiés par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) en temps opportun.

État : Deux gestionnaires de services sont en voie de mettre en oeuvre cette recommandation d'ici mars 2021, et deux autres l'ont pleinement mise oeuvre.

Détails

Au cours de notre audit de 2018, nous avons constaté que, dans le cadre de son processus de vérification de l'admissibilité, le Ministère confiait aux gestionnaires de services l'examen des dossiers de bénéficiaires qui, selon le Ministère, risquaient le plus de ne pas être admissibles. Toutefois, nous avons appris que, entre avril 2017 et mars 2018, les gestionnaires de services de l'Ontario avaient

traité seulement 57 % des 43 650 cas d'examen de l'admissibilité qui leur avaient été attribués au cours de l'exercice 2017-2018. Les quatre gestionnaires de services que nous avons visités avaient traité entre 24 % et 88 % des cas qui leur avaient été attribués.

Lors de notre suivi, nous avons noté que deux des quatre gestionnaires de services en question avaient achevé l'examen de la totalité (100 %) des cas qui leur avaient été attribués au cours de l'année civile 2019, et qu'ils avaient atteint l'objectif du Ministère consistant à terminer 90 % des examens qui leur avaient été attribués en janvier 2020 dans un délai de 60 jours. Un autre gestionnaire de services avait aussi effectué 100 % des examens lui ayant été attribués au cours de l'année civile 2019 et, en janvier 2020, il avait effectué dans un délai de 60 jours 73 % des examens attribués par le Ministère. Ce gestionnaire de services a indiqué qu'il prévoyait atteindre la cible d'achèvement des examens dans un délai de 60 jours, telle que fixée par le Ministère, d'ici décembre 2020.

L'autre gestionnaire de services a réalisé certains progrès dans la mise en oeuvre de la recommandation. Il a mentionné que, à la suite de notre audit de 2018, il avait affecté 14 employés additionnels à cette tâche en décembre 2018 et qu'il avait pu traiter 48 % des cas attribués en 2019. Ce gestionnaire de services a ensuite ajouté 16 employés en juin 2020 pour effectuer les examens de vérification de l'admissibilité, et il a traité dans le délai cible de 60 jours du Ministère 68 % des cas attribués en juillet 2020. Il a indiqué qu'il prévoit atteindre l'objectif de 60 jours fixé par le Ministère dans 90 % des cas attribués d'ici mars 2021.

Recommandation 15

Pour veiller à ce que seules les personnes admissibles reçoivent une aide financière du programme Ontario au travail et détecter les cas de trop-payés aux bénéficiaires et en réduire le nombre au minimum, nous recommandons que les gestionnaires de services prennent des mesures pour :

- examiner les allégations de fraude et enquêter sur celles-ci dans le délai fixé par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Ministère);

État : Trois gestionnaires de services ont réalisé peu de progrès, voire aucun, et un autre gestionnaire est en voie de mettre la recommandation en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Durant notre audit de 2018, nous avons constaté que les 47 gestionnaires de services de l'Ontario accusaient un retard dans l'exécution d'examens portant sur plus de 6 000 signalements de fraude, dont à peu près 2 000 chez les 4 gestionnaires de services que nous avons visités. Environ 90 % de ces signalements n'avaient pas été examinés dans le délai prescrit de 30 jours pour déterminer si une enquête plus approfondie s'imposait. (Si les signalements de fraude ne sont pas examinés dans le délai prescrit de 30 jours, il y a un risque que des personnes non admissibles reçoivent des paiements pendant une longue période, d'où la nécessité de recouvrer des trop-payés encore plus importants lorsque le gestionnaire de services termine l'enquête.) Les données du Ministère indiquent qu'entre janvier 2015 et mars 2018, les gestionnaires de services à l'échelle de l'Ontario ont effectué 17 000 examens et enquêtes sur la fraude, que plus de 25 % d'entre eux ont permis au gestionnaire de services de repérer un trop-payé et que 10 % ont entraîné le retrait du bénéficiaire par le gestionnaire de services.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons observé que, selon les rapports ministériels sur les examens relatifs à des signalements de fraude entre janvier 2019 et avril 2020, trois des gestionnaires de services visités avaient examiné entre 19 % et 43 % seulement des signalements de fraude dans le délai de 30 jours prescrit. Le quatrième gestionnaire de services avait examiné environ 80 % des signalements de fraude dans un délai de 30 jours, et il s'attendait à atteindre un taux de 100 % d'ici la fin de 2021.

- renvoyer les cas de fraude présumée aux autorités pour enquête et poursuite.

État : Trois gestionnaires de services ont pleinement mis en oeuvre cette recommandation, et un autre est en voie de le faire d'ici mars 2021.

Détails

Nous avons appris durant notre audit de 2018 que, selon les politiques du Ministère, s'il y avait suffisamment de preuves pour soupçonner l'existence d'une intention de commettre une fraude, les gestionnaires de services devaient transmettre les cas en question à la police pour enquête et poursuite éventuelle en vertu du Code criminel. De plus, la politique du Ministère exige que chaque gestionnaire de services élabore des protocoles et des procédures avec les services de police locaux et le Bureau du procureur de la Couronne pour enquêter efficacement et tenter des poursuites dans les cas de fraude présumée à l'aide sociale. Or, nous avons constaté qu'un des quatre gestionnaires de services que nous avons visités n'avait pas établi de protocole de ce genre et n'avait signalé à la police aucun cas de fraude présumée du programme Ontario au travail.

Lors de notre suivi, nous avons noté que ce gestionnaire de services avait élaboré des lignes directrices pour le renvoi des cas de fraude présumée à la police en novembre 2019, et qu'il avait transmis son premier cas de fraude présumée à la police en février 2020. Le gestionnaire de services a indiqué qu'il avait l'intention de mettre pleinement en oeuvre cette recommandation et de commencer à transmettre tous les cas de fraude présumée aux autorités aux fins d'enquête d'ici mars 2021.

Les décisions de renoncer aux exigences relatives à la participation des bénéficiaires sont discutables lorsqu'elles ne sont pas étayées par des preuves

Recommandation 16

Pour aider les bénéficiaires du programme Ontario au travail à obtenir un emploi durable, nous recommandons que les gestionnaires de services prennent des mesures pour veiller à ce qu'ils renoncent à l'obligation de participer à des activités de soutien à l'emploi uniquement dans les circonstances admissibles et lorsque la documentation nécessaire le justifie.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2021.

Détails

Notre examen des dossiers des bénéficiaires chez les quatre gestionnaires de services que nous avons visités au cours de notre audit de 2018 avait permis de repérer des cas où l'obligation de participer à des activités visant à obtenir un emploi avait été reportée sans justification documentaire appropriée. La proportion de ces cas variait, allant d'environ 5 % des dossiers de bénéficiaires examinés chez un gestionnaire de services à 40 % chez un autre.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que trois des quatre gestionnaires de services étaient en voie de mettre en oeuvre notre recommandation. Un gestionnaire de services nous a fait savoir que, en 2019, il a commencé à effectuer des audits de ses dossiers tous les deux mois pour évaluer la conformité au programme et apporter des améliorations à cet égard. Les audits ont notamment comme objet de vérifier si les personnes à qui il a accordé un report de l'obligation de participer à des activités de soutien à l'emploi ont fourni la documentation nécessaire pour démontrer leur admissibilité. Ce gestionnaire de services nous a dit qu'il avait interrompu ses examens, mais qu'il élaborait un cadre de responsabilisation qui comprendrait des audits pour assurer la conformité aux directives et aux politiques du Ministère. Il

s'attendait à effectuer ses audits sur une base continue d'ici novembre 2020, et à atteindre un taux de conformité de 75 % à 80 % à ce moment.

Un autre gestionnaire de services a mené un projet pilote en décembre 2019 pour évaluer sa conformité à l'égard d'aspects clés du programme, notamment en ce qui touche le caractère approprié des décisions de report de l'obligation de participer à des activités de soutien à l'emploi. Le projet pilote a permis d'apprendre que, dans 74 % des cas examinés, la durée des reports était appropriée et que la mesure était étayée par des documents. Ce gestionnaire de services nous a fait savoir qu'il a aussi commencé à effectuer des audits réguliers en juillet 2020 pour évaluer sa conformité aux exigences – et notamment pour s'assurer que les personnes ne sont dispensées de participer aux activités de soutien à l'emploi que dans les circonstances admissibles et lorsque cela est justifié par la documentation nécessaire. Il vise un taux de conformité de 100 % d'ici décembre 2020.

Les deux autres gestionnaires de services avaient offert une formation à leurs responsables de cas sur les accords de participation, et entre autres sur les exigences entourant la renonciation à l'obligation pour un bénéficiaire de participer à des activités de soutien à l'emploi. Selon ces gestionnaires de services, entre 82 % et 100 % de leurs responsables de cas ont suivi cette formation. De plus, les deux gestionnaires de services prévoient commencer à effectuer des vérifications des dossiers des bénéficiaires d'ici janvier 2021, notamment pour déterminer si l'obligation de participer à des activités de soutien à l'emploi ne fait l'objet d'une renonciation que dans les circonstances admissibles et lorsque l'on dispose de la documentation nécessaire pour justifier une telle mesure.

Les gestionnaires de services ne travaillent pas toujours avec les bénéficiaires pour les aider à progresser vers l'obtention d'un emploi, comme il se doit

Recommandation 17

Pour aider les bénéficiaires du programme Ontario au travail à devenir autonomes et à trouver un emploi, nous recommandons aux gestionnaires de services de prendre les mesures suivantes :

- *rencontrer régulièrement les bénéficiaires conformément aux exigences du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) pour examiner et mettre à jour leurs accords de participation;*
État : Deux gestionnaires de services ont réalisé peu de progrès, voire aucun, et deux autres sont en voie de mettre la recommandation en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Il était ressorti de l'examen d'un échantillon de dossiers de bénéficiaires chez les quatre gestionnaires de services visités au cours de notre audit de 2018 que, dans 20 % à 50 % des dossiers examinés, les responsables de cas n'avaient pas rencontré les bénéficiaires en temps utile pour examiner et mettre à jour leurs accords de participation, que ce soit pendant le cheminement de ces bénéficiaires en vue de l'atteinte de leurs objectifs ou lorsque leur situation changeait. L'accord de participation est un plan qui énonce les activités de soutien à l'emploi que le bénéficiaire va mener. Conformément à la politique du Ministère, les responsables de cas doivent rencontrer les bénéficiaires pour examiner leur accord de participation au moins une fois tous les trois, quatre ou six mois. Lorsque les rencontres ont lieu à des intervalles de quatre ou de six mois, une justification est requise pour expliquer l'écart.

Lors de notre suivi, nous avons appris qu'un gestionnaire de services avait mené un projet pilote en décembre 2019 pour évaluer sa conformité

à l'égard d'aspects clés du programme, entre autres afin de savoir si les accords de participation étaient mis à jour en temps utile. Ce projet pilote a révélé que 72 % des accords de participation examinés étaient à jour. Le gestionnaire de services en question nous a dit avoir aussi commencé à effectuer des audits réguliers en juillet 2020 pour évaluer sa conformité aux exigences en vigueur, et notamment pour s'assurer que les responsables de cas rencontrent les bénéficiaires dans les délais prescrits par le Ministère et que les accords de participation sont examinés et mis à jour comme il se doit. Il vise à atteindre un taux de conformité de 100 % d'ici décembre 2020.

Un autre gestionnaire de services a précisé que le pourcentage d'accords de participation qui n'étaient plus à jour avait été ramené de 83 % de l'ensemble des cas en janvier 2018 à 20 % en janvier 2020. Il a ajouté qu'il visait un taux de conformité de 100 % d'ici décembre 2021.

Le troisième gestionnaire de services a indiqué que même s'il avait fait des progrès dans ce domaine, en juillet 2020, plus de 40 % des ententes de participation étaient encore désuètes. Il a dit que, d'ici novembre 2020, il commencerait à procéder sur une base continue à des audits des dossiers des bénéficiaires, notamment pour déterminer si les accords de participation sont examinés et mis à jour en temps utile. Il a toutefois souligné qu'il n'avait pas encore établi de cible de conformité dans ce domaine.

Enfin, le quatrième gestionnaire de services a déclaré qu'il avait confié à un superviseur la tâche de donner suite aux accords de participation qui n'étaient plus à jour, et qu'il allait procéder à toutes les mises à jour requises des accords de participation d'ici la fin de 2020. Toutefois, il n'a pas été en mesure de préciser les progrès réalisés depuis notre audit de 2018 en vue de réduire la proportion d'accords de participation qui ne sont pas à jour.

- *attribuer des activités de soutien à l'emploi appropriées à tous les participants.*

État : Trois gestionnaires de services sont en voie de mettre cette recommandation en oeuvre d'ici décembre 2021. La recommandation ne s'applique plus dans le cas du dernier gestionnaire de services.

Détails

En 2018, nous avons analysé les données du Système automatisé de gestion de l'aide sociale du Ministère pour repérer les bénéficiaires qui étaient tenus de participer à des activités de soutien à l'emploi, mais à qui aucune activité de ce genre n'avait été assignée. En mars 2018, il y avait entre 5 % et 19 % des bénéficiaires des quatre gestionnaires de services que nous avons visités à qui aucune activité de soutien à l'emploi n'avait été assignée, comme cela aurait dû être le cas. Dès lors, on ne disposait d'aucun élément de preuve établissant que ces personnes cherchaient un emploi comme cela est requis.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'un des gestionnaires de services avait mené un projet pilote en décembre 2019 pour évaluer sa conformité à l'égard d'aspects clés du programme, notamment afin de déterminer si les bénéficiaires avaient été aiguillés vers des activités raisonnables. Le projet pilote a révélé que 75 % des activités assignées étaient raisonnables. Ce gestionnaire de services a également commencé à effectuer des audits périodiques en juillet 2020 afin d'évaluer sa conformité aux exigences du programme, notamment en ce qui concerne l'assignation d'activités de soutien à l'emploi appropriées aux bénéficiaires. Il visait un taux de conformité de 100 % d'ici décembre 2020, sous réserve de l'incidence de la conjoncture économique sur sa capacité d'assigner aux bénéficiaires des activités de soutien à l'emploi appropriées.

Un autre gestionnaire de services a indiqué qu'il avait fait passer de 92 % en janvier 2018 à 95 % en janvier 2020 la proportion de bénéficiaires à qui des activités de soutien à l'emploi avaient été assignées,

et qu'il prévoyait assigner de telles activités à 100 % des bénéficiaires d'ici décembre 2021. Le troisième gestionnaire de services a mentionné que, en février 2020, il avait assigné des activités de soutien à l'emploi à 94 % des bénéficiaires. Il s'attendait à réaliser des améliorations à ce chapitre grâce à la mise en oeuvre prévue d'un système autonome de gestion des cas d'ici la fin de 2020; ce système a comme objet d'accroître sa capacité de jumeler les bénéficiaires aux activités de soutien à l'emploi.

À compter de janvier 2021, le quatrième gestionnaire de services ne sera plus responsable de l'assignation des activités de soutien à l'emploi aux bénéficiaires. Il aura plutôt comme tâche d'aiguiller les personnes prêtes à participer à des activités de soutien à l'emploi vers le gestionnaire du système de services d'Emploi Ontario dans sa région de service, et c'est ce dernier qui sera responsable de la prestation des services d'emploi.

Les mesures de soutien à l'emploi et les résultats d'emploi des bénéficiaires diffèrent selon les gestionnaires de services

Recommandation 18

Pour augmenter la proportion de bénéficiaires du programme Ontario au travail qui obtiennent un emploi, nous recommandons que les gestionnaires de services :

- *prennent des mesures pour cerner les possibilités d'accroître la proportion de bénéficiaires aiguillés vers des mesures de soutien à l'emploi qui ont aidé des bénéficiaires à trouver un emploi;*

État : Un gestionnaire de services a pleinement mis en oeuvre la recommandation, et deux autres ont réalisé peu de progrès, voire aucun; par ailleurs, la recommandation ne s'applique plus dans le cas du dernier gestionnaire de services.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les 4 gestionnaires de services que nous avons visités proposaient entre 3 et 50 programmes de soutien à l'emploi (placement et formation professionnelle liée à un emploi particulier). En outre, le pourcentage de bénéficiaires d'Ontario au travail participant aux programmes offerts par ces quatre gestionnaires de services se situait entre 2 % à 5 % seulement. Pour ces quatre gestionnaires de services, le nombre de participants ayant trouvé un emploi au terme de ces programmes allait d'environ 50 % à plus de 75 %. Ce pourcentage était nettement plus élevé que la moyenne provinciale pour les bénéficiaires qui quittent le programme Ontario au travail afin d'occuper un emploi, qui n'était que de 10 % en 2017-2018.

Au cours de notre suivi, nous avons pu apprendre qu'un des gestionnaires de services visités avait augmenté de 15 % le nombre d'aiguillages vers des programmes qui ont donné de bons résultats en matière d'emploi entre 2017 et 2019. Un autre gestionnaire de services estimait qu'il y avait eu une hausse du nombre d'aiguillages vers des programmes ayant donné de bons résultats en matière d'emploi, mais qu'il n'avait pas encore obtenu l'information nécessaire pour pouvoir quantifier l'augmentation de ces aiguillages depuis notre audit de 2018.

Le troisième gestionnaire de services n'avait pas encore déterminé les mesures de soutien à l'emploi les plus efficaces pour aider ses bénéficiaires à obtenir un emploi, ce qui lui permettrait de chercher des moyens d'aiguiller davantage de bénéficiaires vers ces programmes. Cependant, il a ajouté qu'il prévoyait mettre en oeuvre un outil autonome de gestion des cas d'ici la fin de 2020; cet outil a comme objet d'améliorer le jumelage des bénéficiaires aux activités de soutien à l'emploi et aux possibilités d'emploi.

À compter de janvier 2021, le quatrième gestionnaire de services n'aura plus la responsabilité de diriger les bénéficiaires vers des activités de soutien à l'emploi. Il aura plutôt

comme tâche d'aiguiller les personnes prêtes à participer à des activités de soutien à l'emploi vers le gestionnaire du système de services d'Emploi Ontario dans sa région de service, et c'est ce dernier qui sera responsable de la prestation des services d'emploi.

- *étudient la possibilité de devenir agent de programme d'Emploi Ontario et en évaluent les avantages.*

État : Un des gestionnaires de services a réalisé peu de progrès, voire aucun, un autre est en voie de mettre en oeuvre la recommandation, un troisième a entièrement mis en oeuvre la recommandation; par ailleurs, la recommandation ne s'applique plus au dernier gestionnaire de services.

Détails

Au cours de notre audit de 2018, nous avons noté qu'un des quatre gestionnaires de services que nous avons visités était un agent de programme d'Emploi Ontario. Il nous avait fait part de plusieurs avantages liés au statut d'agent de programme, notamment une meilleure communication entre le personnel des deux programmes, le partage des coûts de formation du personnel et un plus vaste réseau de relations avec les employeurs. Bien que le taux de chômage dans la région de ce gestionnaire de services ait été semblable à celui qui prévaut dans les régions des trois autres gestionnaires de services visités, c'est lui qui affichait le pourcentage le plus élevé de bénéficiaires ayant quitté le programme pour intégrer le marché du travail en 2017-2018, soit 15 %.

Nous avons également noté dans notre audit de 2018 que le rapport de 2012 de la Commission d'examen du système d'aide sociale de l'Ontario, *Améliorer les perspectives : Transformer l'aide sociale en Ontario*, recommandait que la province augmente le nombre de municipalités désignées comme fournisseurs d'Emploi Ontario, en fonction de l'intérêt et de la capacité.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons appris qu'un des gestionnaires de services avait présenté une

demande pour devenir gestionnaire du système de services d'Emploi Ontario pour sa région de service, mais que sa demande n'avait pas été acceptée. Un autre gestionnaire de services a demandé à devenir agent de programme d'Emploi Ontario, mais le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (MTFDC) lui a fait savoir que les demandes n'étaient pas acceptées pour le moment. Le MTFDC a indiqué que les gestionnaires de système de services sélectionnés dans les régions de service de la province auraient comme tâche de constituer des réseaux avec d'autres fournisseurs de services dans leur région. Le gestionnaire de services en question nous a dit que, une fois le gestionnaire du système de services sélectionné dans sa région de service, il présenterait une nouvelle demande afin de devenir agent de programme d'Emploi Ontario.

Le troisième gestionnaire de services a indiqué qu'il n'avait pas encore déterminé s'il allait chercher à devenir agent de programme d'Emploi Ontario ou gestionnaire du système de services. Tout comme au moment de notre audit de 2018, le quatrième gestionnaire de services était encore un agent de programme d'Emploi Ontario.

Recommandation 19

Afin d'aider à accroître la proportion de bénéficiaires du programme Ontario au travail qui obtiennent un emploi, nous recommandons que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) travaille avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités pour :

- *partager entre Emploi Ontario et Ontario au travail l'information qui aiderait les gestionnaires de services à suivre les progrès des bénéficiaires du programme Ontario au travail qu'ils aiguillent vers les services d'Emploi Ontario afin qu'ils puissent trouver un emploi;*
État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons observé en 2018 que, outre les programmes de soutien à l'emploi financés par l'entremise d'Ontario au travail, les gestionnaires de services que nous avons visités aiguillaient certains bénéficiaires vers Emploi Ontario. Les agents de programme d'Emploi Ontario, qui étaient financés par le ministère de la Formation et des Collèges et Universités (maintenant le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences), offrent des services de soutien à l'emploi et de la formation ainsi que des renseignements connexes aux chercheurs d'emploi. Or, même si trois des gestionnaires de services avaient été en mesure d'indiquer le pourcentage de bénéficiaires aiguillés vers Emploi Ontario, un seul avait pu nous fournir de l'information sur les résultats subséquents des bénéficiaires ainsi aiguillés. Les gestionnaires de services nous avaient expliqué que, une fois un bénéficiaire aiguillé vers Emploi Ontario, l'agent de programme d'Emploi Ontario n'était pas tenu de rendre compte des résultats obtenus par le client aux gestionnaires de services d'Ontario au travail.

Le Ministère nous a informés qu'il mettait au point une interface entre le SAGAS et le système de gestion des cas du MTFDC dans le but d'échanger des renseignements au niveau des clients entre les deux systèmes afin que les gestionnaires de services puissent exercer une surveillance et faire le suivi des activités et des résultats des clients. Le Ministère s'attend à ce que cette interface soit opérationnelle d'ici janvier 2021. Il a toutefois précisé que seulement 9 des 47 gestionnaires de services pourront utiliser l'interface à cette date. Aucun échéancier n'a encore été établi pour les autres gestionnaires de services.

- *examiner les occasions d'intégrer les services d'emploi offerts par Ontario au travail et par Emploi Ontario.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons noté qu'il était recommandé dans le rapport de 2012 de Don Drummond et de la Commission de réforme des services publics de l'Ontario, intitulé *Des services publics pour la population ontarienne : cap sur la viabilité et l'excellence*, de rationaliser et d'intégrer les services de soutien à l'emploi, comme ceux offerts par Ontario au travail et ceux d'Emploi Ontario.

En février 2019, l'Ontario a annoncé un plan de transformation des services d'emploi. Ce plan comprend un nouveau modèle de prestation de services visant à intégrer les services d'emploi et d'aide sociale dans le programme Emploi Ontario. Au cours de notre suivi, le Ministère nous a informés que, grâce à ces changements, la responsabilité entourant la prestation des

services de soutien et des services d'emploi passera graduellement des gestionnaires de services du programme Ontario au travail aux gestionnaires de système de services d'Emploi Ontario. Les gestionnaires de système de services seront choisis par le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (MTFDC). En 2020, le MTFDC a choisi trois gestionnaires du système de services pour trois différentes zones desservies où le prototype du nouveau modèle de services d'emploi commencera. Selon le Ministère, ces trois gestionnaires de système de services doivent commencer à fournir des services en janvier 2021; à partir de ce moment, les gestionnaires de services du programme Ontario au travail dans ces régions ne fourniront plus de services d'emploi.

Chapitre 1

Section 1.12

Ministère de l'Éducation

Conseils scolaires – Systèmes de TI et technologie en salle de classe

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.12 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1		1			
Recommandation 2	2		2			
Recommandation 3	1	0.5			0.5	
Recommandation 4	2	2				
Recommandation 5	2	0.75	0.75	0.5		
Recommandation 6	2	0.5	1	0.5		
Recommandation 7	1			1		
Recommandation 8	2	1.25	0.5		0.25	
Recommandation 9	2	1	1			
Recommandation 10	3		2	1		
Recommandation 11	2	0.67	0.67	0.66		
Recommandation 12	2	0.6	1.4			
Recommandation 13	1		1			
Recommandation 14	3	3				
Total	26	10.27	11.32	3.66	0.75	0
%	100	39	44	14	3	0

Conclusion globale

Au 30 juin 2020, le ministère de l'Éducation (le Ministère) et les conseils scolaires nous avaient renseignés sur l'état des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2018*. Le Ministère et les conseils scolaires avaient pleinement mis en oeuvre 39 % de nos recommandations et avaient réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de 44 % de celles-ci.

Le Ministère et les conseils scolaires ont pleinement mis en oeuvre les recommandations suivantes :

- assurer le suivi et l'examen des listes d'utilisateurs ayant accès à l'application de gestion des numéros d'immatriculation scolaire de l'Ontario afin de révoquer l'accès des utilisateurs non autorisés;
- améliorer les processus de signalement des flux d'information sur les élèves et fournir des renseignements clairs sur les erreurs et la façon de les corriger;

Toutefois, le Ministère et les conseils scolaires ont fait peu de progrès relativement à 14 % des recommandations, notamment la formation des enseignants en sécurité des TI; le suivi et la mesure des incidents de cyberintimidation dans les écoles de l'Ontario; l'élaboration d'une politique qui décrit les rôles et les responsabilités en matière de cybersécurité des conseils scolaires et des écoles; l'élaboration et la mise à l'essai de plans efficaces de reprise après sinistre; et l'élaboration et la mise en oeuvre de plans efficaces de continuité des activités afin d'atteindre les objectifs stratégiques des conseils. Le Conseil de Toronto a indiqué qu'il ne mettrait pas en oeuvre notre recommandation concernant la surveillance de l'équipement fourni par les écoles afin de réduire le nombre d'incidents de cyberintimidation, en raison du coût rattaché aux logiciels de surveillance obtenus du fournisseur.

En réaction à la pandémie de COVID-19, le Ministère a fourni du contenu didactique en

ligne, des outils numériques et des ressources d'apprentissage aux enseignants et aux élèves pour faciliter l'apprentissage continu. À l'appui de cette initiative, le Ministère a mis sur pied un site Web en ligne (apprentissageelectroniqueontario.ca) pour aider les élèves à suivre des cours à distance. De plus, il a défini des attentes minimales en ce qui concerne les heures de travail des élèves et les cours correspondant à chaque niveau. Les travaux à cet égard se poursuivaient au moment de notre suivi.

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

Contexte

Le ministère de l'Éducation (le Ministère) a financé 72 conseils scolaires de district en 2019-2020 (72 en 2017-2018) qui fournissent des services d'éducation primaire et secondaire à environ deux millions d'élèves de l'Ontario. Les conseils scolaires et les écoles déterminent le financement qu'ils affectent à l'exploitation de leur école et de leur technologie en salle de classe.

Les conseils scolaires ont déclaré des dépenses totales en technologies de l'information (TI) de 235,9 millions de dollars pour l'exercice 2018-2019 (227,8 millions en 2017-2018), dont 165,7 millions de dollars (160,6 millions en 2017-2018) ont été consacrés aux systèmes de TI et aux ordinateurs, y compris les logiciels et les licences, et 70,2 millions de dollars (67,2 millions de dollars en 2017-2018) au fonctionnement et à l'administration de leurs TI.

Les écoles utilisent les TI en classe pour l'apprentissage en ligne, la diffusion de leçons et la formation en mathématiques, ainsi que la programmation, le codage et la conception, et d'autres domaines. Les TI permettent aussi aux élèves d'accéder rapidement à Internet pour y effectuer des recherches. Les enseignants utilisent les TI pour concevoir et exécuter des leçons et accomplir des tâches administratives comme le suivi de l'assiduité et des notes.

Dans l'ensemble, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas de stratégie générale relative aux TI pour la prestation du programme scolaire, l'utilisation des TI par les élèves ou l'administration des TI. En outre, l'accès des élèves aux TI est variable à l'échelle de la province, car chaque conseil scolaire prend ses propres décisions concernant l'acquisition de matériel.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- La disponibilité des tablettes, des ordinateurs portatifs, des ordinateurs de bureau et des applications variait d'une école à l'autre, et, en général, les conseils scolaires n'avaient pas procédé à une évaluation officielle pour déterminer si les salles de classe avaient suffisamment de ressources en TI, si leur équipement de TI était à jour et si l'affectation des ressources en TI était uniforme. Dans certaines écoles, huit élèves partageaient le même ordinateur. Dans d'autres, chaque élève disposait de son propre ordinateur.
- Le matériel de TI en classe était tantôt neuf et moderne, tantôt désuet, et le matériel désuet pourrait être lent et non compatible avec les derniers logiciels. Les technologies plus anciennes pouvaient nuire à l'expérience d'apprentissage et étaient plus vulnérables aux menaces de cybersécurité étant donné que les fournisseurs n'effectuaient plus de mises à jour de sécurité de façon régulière.
- Le système de TI du Ministère était utilisé pour administrer le numéro d'immatriculation scolaire de l'Ontario qui est attribué à chaque élève de la province, et pour recueillir et conserver les renseignements personnels et les dossiers scolaires des élèves. Nous avons constaté que près du cinquième des comptes d'utilisateur de ce système sur l'ensemble des conseils scolaires de l'Ontario (971 sur 5 229, soit 19 %) n'avaient jamais été utilisés, ce qui signifie que bon nombre des utilisateurs autorisés n'ont pas besoin de cette autorisation; nous avons aussi constaté que des comptes n'étaient pas toujours supprimés après que le personnel eut quitté son emploi. Comme ces comptes d'utilisateur étaient accessibles sur Internet par le personnel et certains anciens employés, il existait un risque pour la confidentialité des renseignements sur les élèves.
- Certains conseils scolaires n'avaient offert aucune formation officielle de sensibilisation à la sécurité, tandis que d'autres n'avaient pas de politique sur la cybersécurité. En effet, 51 des 69 conseils qui ont répondu à notre sondage (74 % des répondants) ont indiqué qu'ils n'avaient pas offert de formation officielle en matière de sécurité des TI ni de protection des renseignements personnels aux employés qui utilisent les technologies dans les conseils scolaires et dans les écoles.
- Bien que les conseils scolaires aient établi des politiques et des lignes directrices sur la prévention et l'intervention en matière d'intimidation conformément aux exigences du Ministère, ils n'avaient pas mesuré l'efficacité et le rendement des programmes de lutte à la cyberintimidation. Parmi les conseils scolaires qui ont répondu à notre sondage, 25 (36 %) ont indiqué qu'ils n'avaient pas consigné les incidents de cyberintimidation et qu'ils n'avaient donc pas l'information nécessaire pour examiner ces incidents et y remédier.
- Deux des quatre conseils scolaires que nous avons visités dans le cadre de notre audit n'exerçaient pas une surveillance suffisante de leurs biens de TI en classe, comme les ordinateurs portatifs et les tablettes. Dans certains cas, le personnel du conseil n'était pas en mesure de vérifier si des biens étaient manquants.
- Nous avons constaté que la plupart des conseils scolaires n'avaient pas de plan officiel de continuité des activités et de reprise après sinistre pour s'occuper des dommages graves à leurs systèmes de TI à la suite d'une catastrophe d'origine naturelle ou humaine,

à supposer que de tels événements se produisent.

- Le Ministère a consacré plus de 18,6 millions de dollars au logiciel Environnement d'apprentissage virtuel (EAV) au cours des cinq années qui ont précédé notre audit, et il l'a fourni gratuitement aux conseils scolaires. Toutefois, la plupart des conseils avaient acheté leur propre logiciel pour combler les lacunes du logiciel EAV et pour des raisons de convivialité. Près de 26 % des conseils scolaires qui ont répondu à notre sondage ont fait savoir qu'ils utilisaient rarement le logiciel EAV. Par conséquent, l'achat de ce logiciel n'a pas été un exemple d'optimisation des ressources et les achats de TI des conseils ne l'ont pas toujours été.
- Le système du Ministère utilisé par les conseils scolaires pour remettre des données sur les élèves au Ministère était inefficace et n'était pas doté d'objectifs de rendement pour évaluer la préparation et la présentation des données sur les élèves. La formation et l'aide offertes sur le système n'étaient pas suffisantes pour aider à résoudre rapidement les erreurs de validation des données.

Nous avons formulé 14 recommandations préconisant 26 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le Ministère et les conseils scolaires s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Réalisée de mai 2020 à juillet 2020, notre mission de suivi a porté sur le ministère de l'Éducation et quatre conseils scolaires, à savoir le Conseil scolaire du district de Toronto (Conseil de Toronto), le

Conseil scolaire catholique de Waterloo (Conseil catholique de Waterloo), le Conseil scolaire du district d'Algoma (Conseil d'Algoma) et le Conseil scolaire du district de Peel (Conseil de Peel). Nous avons obtenu des déclarations écrites du ministère de l'Éducation et des directeurs de l'éducation du Conseil de Toronto, du Conseil catholique de Waterloo, du Conseil d'Algoma et du Conseil de Peel, selon lesquelles, le 22 octobre 2020, ils nous avaient fourni une mise à jour complète de l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial, il y a deux ans.

L'Ontario n'a pas de plan stratégique sur la TI pour ses écoles

Recommandation 1

Afin de mieux comprendre les possibilités d'utilisation des ressources de technologie d'information (TI) pour la prestation du programme d'études et pour orienter l'affectation des ressources, nous recommandons au ministère de l'Éducation d'élaborer, en collaboration avec les conseils scolaires, un plan stratégique précisant les attentes minimales sur l'utilisation des TI en salle de classe.

État : Le Ministère : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2022.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le ministère de l'Éducation (le Ministère) n'avait pas de plan stratégique d'utilisation des TI dans les salles de classe de la province, ni donné d'orientation aux conseils scolaires sur l'utilisation des ressources de TI pour la prestation du programme d'études. En outre, ni le Ministère ni les conseils scolaires ne disposaient de données à jour pour orienter leurs décisions sur leurs dépenses en TI pour les salles de classe. Les conseils scolaires que nous avons visités nous ont dit qu'ils n'avaient pas systématiquement évalué le niveau d'utilisation des TI par les élèves en salle de classe.

Dans notre suivi, nous avons noté qu'en novembre 2019, le Ministère avait mis en place une exigence selon laquelle les élèves ontariens devaient suivre deux cours en ligne dans le cadre de leurs exigences globales pour obtenir leur diplôme d'études secondaires. Cette exigence a accru l'accès des élèves à l'environnement d'apprentissage virtuel (EAV) et à l'enseignement par la technologie. Le Ministère prévoyait consulter le grand public afin que l'approche d'apprentissage en ligne réponde aux besoins des élèves et des éducateurs et pour discuter des enjeux liés aux TI en classe, à l'hiver 2020. En outre, de concert avec les conseils scolaires et les écoles, il participait au programme de modernisation de la bande passante (PMBP). Ce programme, qui était en cours pendant notre mission de suivi et qui devrait être achevé pour mars 2022, est une initiative pluriannuelle du Ministère qui vise à faciliter l'accès de l'ensemble des élèves et éducateurs des écoles de l'Ontario, y compris ceux des collectivités rurales et du Nord, à des services Internet fiables, rapides, sûrs et abordables. Au 30 septembre 2020, 54 % des conseils scolaires avaient achevé la mise en oeuvre du PMBP.

Recommandation 2

Afin d'offrir un accès plus équitable aux ressources de technologie de l'information (TI) à tous les élèves des écoles et aux conseils scolaires de l'Ontario, nous recommandons que ceux-ci :

- *effectuent une évaluation des besoins des élèves en matière de technologie en classe;*

État : Conseil de Toronto : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021

Conseil de Peel : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que la quantité de matériel de TI dans les salles de classe variait entre les conseils scolaires et entre les écoles d'un même

conseil. Le Conseil Toronto, par exemple, n'avait pas de politique sur le ratio élèves-ordinateurs. Dans certaines écoles, huit élèves partageaient un même ordinateur, tandis que dans d'autres, chaque élève avait son propre ordinateur. De même, au sein du Conseil de Peel, les ratios élèves-ordinateurs des quelque 260 écoles divergeaient.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

En réaction à la pandémie de COVID-19, le ministre de l'Éducation a annoncé une aide supplémentaire de 15 millions de dollars pour aider les conseils scolaires à acheter des ordinateurs et autres appareils informatiques pour l'apprentissage en classe. De plus, le gouvernement a conseillé aux conseils scolaires de mettre leur stock existant d'ordinateurs et autres appareils informatiques à la disposition des élèves qui n'ont pas accès à la technologie à la maison.

Conseil de Toronto : De concert avec un fournisseur, le Conseil travaillait à l'évaluation des besoins technologiques de ses écoles; il se réunissait régulièrement pour examiner les besoins technologiques en salle de classe. Le Conseil prévoyait achever l'évaluation d'ici mars 2021. L'évaluation devait porter sur les ratios ordinateurs-élèves, les types de technologies à utiliser en classe, l'âge optimal des systèmes et appareils technologiques, ainsi que le cycle de renouvellement de la technologie en classe.

Conseil de Peel : Le Conseil élaborait un cadre pour évaluer les besoins technologiques des élèves en classe, car les besoins différaient d'une école à l'autre. Ce faisant, il devait examiner les exigences relatives aux appareils technologiques en classe et au soutien des fournisseurs. Il prévoyait continuer de travailler avec les écoles pour effectuer l'évaluation d'ici décembre 2021.

- *élaborent et mettent en oeuvre une politique sur la TI en classe décrivant un ratio ordinateurs-élèves, les types de technologies à utiliser en classe, l'âge optimal des systèmes*

et des appareils technologiques, et le cycle de renouvellement de la technologie en classe.

État : Conseil de Toronto : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021.

Conseil de Peel : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que l'âge moyen et la fourchette d'âge du matériel scolaire variaient grandement d'une école à l'autre. Au Conseil scolaire de Toronto, l'âge du matériel informatique dans les écoles variait de moins d'un an à 15 ans. Le Conseil de Peel n'a pas été en mesure de déterminer l'âge global de l'équipement de classe dans ses écoles. Notre sondage a aussi fait ressortir que 13 conseils scolaires (19 % des répondants), dont ceux de Toronto et de Peel, n'avaient pas de plans de remplacement de la technologie en classe pour leurs écoles, tandis que 36 conseils scolaires (52 %), dont le Conseil catholique de Waterloo et le Conseil d'Algoma, remplaçaient leurs tablettes et leurs ordinateurs portatifs ou de bureau tous les trois à cinq ans.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Conseil de Toronto : Le Conseil était en passe d'élaborer une politique sur les TI en classe à l'intention des écoles et qui porterait sur les ratios ordinateurs-élèves, les types de technologies à utiliser en classe, l'âge optimal des systèmes et appareils technologiques, ainsi que le cycle de renouvellement de la technologie en classe. Il prévoyait achever la préparation de cette politique d'ici mars 2021.

Conseil de Peel : Le Conseil avait établi une norme minimale pour les technologies en classe. Cette norme prévoyait un appareil pris en charge (soit un ordinateur de bureau ou portable) ainsi qu'un écran (un projecteur à cristaux liquides ou un téléviseur). S'appuyant sur cette norme, le Conseil analyserait les stocks d'appareils utilisés en classe et en ajouterait d'autres pour équilibrer le ratio

élèves-ordinateurs dans l'ensemble de ses écoles. Il prévoyait rendre opérationnelle la politique sur les TI en classe d'ici décembre 2021.

Recommandation 3

Afin de réduire les écarts entre écoles du ratio ordinateurs-élèves et possiblement réduire le coût d'acquisition de l'équipement de TI, nous recommandons que les conseils scolaires évaluent les avantages des dons d'équipement de TI peu utilisé par le secteur privé aux écoles.

État : Conseil de Toronto : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil catholique de Waterloo : Ne sera pas mise en oeuvre.

Conseil d'Algoma : Ne sera pas mise en oeuvre.

Conseil de Peel : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous n'avons vu aucun mécanisme pour favoriser et permettre les dons par le secteur privé d'équipement de TI peu utilisé, ce qui serait un moyen pour les conseils scolaires d'économiser et d'assurer un accès plus équitable aux ressources de TI pour les élèves de l'ensemble de la province.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Conseil de Toronto : Le Conseil a évalué la possibilité d'autoriser les dons d'ordinateurs portables du secteur privé qui seraient utilisés par le personnel et les élèves dans le cadre d'un programme du type « Apportez votre propre appareil » et qui seraient connectés au réseau Wi-Fi (Internet sans fil) du Conseil. Il accepterait les dons d'équipement répondant à ses besoins de technologies avec soutien continu. En outre, le Conseil avait mis en place, dans l'ensemble des écoles, un programme Apportez votre propre appareil, ce qui incitait les élèves à utiliser leurs appareils personnels pour apprendre et collaborer en classe. En avril 2020, le Conseil a fourni des appareils à environ 29 000 ménages qu'il estimait

en avoir besoin, afin que leurs enfants puissent continuer d'apprendre pendant la fermeture des écoles due à la COVID-19.

Conseil catholique de Waterloo : Après avoir évalué les avantages potentiels de dons provenant du secteur privé, le Conseil a conclu que cette option n'était pas viable sur le plan économique en raison de ses besoins de technologies avec soutien continu. Il a indiqué que son ratio actuel d'appareils aux élèves était adéquat et raisonnable compte tenu des besoins technologiques en classe.

Conseil d'Algoma : Le Conseil tiendrait compte des dons de nouveaux équipements qui répondent à ses besoins technologiques. Toutefois, l'âge, la marque et le modèle du matériel de TI donné par le secteur privé peuvent varier, ce qui pourrait nécessiter des structures de soutien complexes en raison des différents systèmes d'exploitation et des problèmes de compatibilité en matière de sécurité.

Conseil de Peel : Le Conseil a entrepris une évaluation du matériel de TI donné, y compris une analyse coûts-avantages de ses besoins de technologies pour le soutien continu. Dans le cadre d'un programme qui fournit des appareils mobiles (tablettes) remis à neuf aux élèves et aux familles qui n'ont pas les moyens de s'en procurer, le Conseil a accepté les dons d'appareils mobiles et d'écrans à cristaux liquides du secteur privé pour remplacer les projecteurs et l'équipement de télévision.

Renseignements personnels des élèves susceptibles d'être divulgués

Recommandation 4

Afin de faire en sorte que seuls les utilisateurs autorisés aient accès à l'application de gestion des numéros d'immatriculation scolaire de l'Ontario, nous recommandons que :

- Les conseils scolaires de l'Ontario examinent périodiquement leurs listes d'utilisateurs ayant

accès à l'application de gestion des numéros d'immatriculation scolaire de l'Ontario et avisent le ministère de l'Éducation (le Ministère) de tout changement, afin qu'il puisse révoquer l'accès des utilisateurs non autorisés;

État : Le Ministère : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil de Toronto : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil catholique de Waterloo : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil d'Algoma : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil de Peel : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons détecté des comptes d'accès aux numéros d'immatriculation scolaire de l'Ontario (NISO) pour des utilisateurs qui n'en avaient pas besoin. Par exemple, nous avons relevé 14 comptes d'utilisateur toujours associés à d'anciens membres du Conseil de Toronto qui ne travaillaient plus pour le Conseil, deux cas semblables au Conseil de Peel et deux autres au Conseil d'Algoma. Des 5 229 comptes d'utilisateur ayant accès à l'application NISO, nous avons constaté que 971 comptes (19 %) n'avaient jamais été utilisés. Cela signifie qu'un bon nombre d'utilisateurs autorisés n'avaient plus besoin d'avoir accès au système. Nous avons également constaté que les comptes d'utilisateurs inactifs dans le système de TI du Ministère n'étaient pas toujours supprimés après le départ de leur poste au Conseil. Ces comptes étaient accessibles sur Internet, ce qui signifiait qu'il y avait un risque que des renseignements confidentiels sur les élèves soient divulgués au public.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Le Ministère : Le Ministère a mis en oeuvre un processus d'examen semestriel des comptes de tous les utilisateurs qui avaient accès à l'application NISO. Le pourcentage de comptes d'utilisateur qui n'avaient pas été utilisés est passé de 19 % à 6,76 %

grâce à la mise en oeuvre du nouveau processus d'examen des accès mis en place en novembre 2019.

Conseil de Toronto : Le Conseil examinait la liste des utilisateurs actifs qui avaient accès à l'application NISO et il avisait le Ministère deux fois par année afin de révoquer l'accès des utilisateurs qui n'en avaient pas besoin.

Conseil catholique de Waterloo : Le Conseil recevait du Ministère une liste des utilisateurs actifs de l'application NISO et l'examinait tous les trimestres. Il avisait le Ministère si des changements étaient nécessaires.

Conseil d'Algoma : À la fin de juin de chaque année, le Conseil examinait le statut actif ou inactif des utilisateurs du système avec son service des ressources humaines. En cas de changement de situation d'emploi, un billet était envoyé au centre d'assistance pour supprimer l'accès à l'application NISO.

Conseil de Peel : Le Conseil examinait tous les trimestres la liste des utilisateurs qui avaient accès à l'application NISO pour s'assurer que seuls les utilisateurs autorisés y avaient accès. Si un utilisateur ne se connectait pas à l'application pendant une période prolongée, le Ministère envoyait un courriel à l'équipe de sécurité des TI du Conseil pour savoir si l'accès devait être supprimé.

- *le Ministère suit et examine les activités inhabituelles dans l'application de gestion des numéros d'immatriculation scolaire de l'Ontario.*

État : Le Ministère : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que le Ministère n'avait pas accès au statut d'emploi actuel du personnel des conseils scolaires et ne pouvait donc pas révoquer rapidement l'accès à l'application NISO lorsque les employés ne travaillaient plus pour un conseil. Le Ministère comptait plutôt sur les conseils scolaires pour l'informer lorsque

leur personnel n'avait plus besoin d'accéder à l'application. Il était évident, d'après le grand nombre de comptes inactifs, que certains conseils scolaires n'avaient pas avisé le Ministère des changements d'effectif de façon constante et en temps opportun.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Le Ministère : En août 2019, le Ministère avait mis en oeuvre le suivi et l'examen des activités inhabituelles comme les comptes d'utilisateur du NISO qui n'avaient pas été utilisés depuis plus de six mois. Nous avons remarqué que le Ministère avait validé une liste d'utilisateurs dont les comptes avaient été suspendus, révoqués ou n'avaient fait l'objet d'aucune activité dans le système, pour s'assurer qu'il n'y avait eu aucune activité non autorisée. Le Ministère a également créé un processus normalisé pour assurer un suivi et un examen uniformes des utilisateurs de l'application NISO.

Recommandation 5

Afin de protéger les renseignements personnels des élèves, nous recommandons que les conseils scolaires, en collaboration avec leurs écoles :

- *offrent une formation continue sur la protection des renseignements personnels aux employés qui ont accès aux données personnelles;*

État : Conseil de Toronto : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Conseil catholique de Waterloo : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil d'Algoma : Peu ou pas de progrès.

Conseil de Peel : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons constaté lors de notre audit de 2018 que les quatre conseils scolaires visités avaient indiqué qu'ils n'offraient généralement pas de formation officielle sur la sécurité des TI ou la

protection des renseignements personnels aux enseignants qui avaient accès à la technologie et aux sites Web de tiers. En l'absence de directives du Ministère sur les sites Web approuvés ou de formation par les conseils sur l'utilisation pertinente des ressources d'enseignement en ligne comme les manuels scolaires électroniques, de nombreux enseignants ont décidé individuellement d'utiliser des outils en ligne, des applications et des sites Web de tiers qui n'étaient pas approuvés par les conseils. L'inscription à ces sites non approuvés pourrait permettre l'enregistrement de données personnelles. Leur utilisation sans formation pertinente peut accroître le risque d'atteinte à la vie privée.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Toronto : Tous les employés devaient suivre une formation en ligne sur la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* et obtenir au moins la note de passage pour démontrer leur compréhension des risques liés à la protection des renseignements personnels. Par ailleurs, le Conseil menait des campagnes périodiques de sensibilisation à la protection des renseignements personnels et à la cybersécurité ainsi que des exercices internes d'hameçonnage pour sensibiliser davantage les écoles et les conseils à la protection des renseignements personnels. Il prévoyait effectuer une évaluation officielle des besoins continus en matière de protection des renseignements personnels d'ici décembre 2020.

Conseil catholique de Waterloo : En novembre 2019, le Conseil a offert au personnel une formation sur la protection des renseignements personnels par le biais d'un site Web de formation. La formation sur la protection des renseignements personnels exigeait que le personnel regarde une vidéo et fasse un examen. Des rapports d'étape sur la formation ont été produits à partir du site Web, et les gestionnaires des personnes qui n'avaient pas suivi la formation veillaient à ce qu'elles y remédient rapidement.

Conseil d'Algoma : Le Conseil prévoyait de publier sur son site Web interne des vidéos de formation sur la protection des renseignements personnels afin que le personnel puisse avoir accès à la formation requise et la suivre. Il avait retenu les services d'un fournisseur tiers pour l'aider à exécuter ce plan de formation, mais le projet a été reporté en mars 2021 en raison de la COVID-19.

Conseil de Peel : Le Conseil avait fait connaître l'importance de la protection des renseignements personnels des élèves à l'ensemble du personnel et des enseignants et il avait souligné que le personnel avait le devoir et la responsabilité de veiller à ce que les données personnelles détenues par le Conseil demeurent confidentielles. Le personnel et les enseignants devaient répondre aux attentes énoncées dans la politique sur la citoyenneté numérique et la politique sur la sécurité dans les écoles. Le Conseil travaillait avec un fournisseur à l'élaboration d'un programme de formation sur la protection des renseignements personnels à l'intention du personnel et il prévoyait le mettre en oeuvre d'ici décembre 2021.

- *effectuent des évaluations des risques et prennent les mesures nécessaires associées à l'utilisation de sites Web ou de logiciels non approuvés.*

État : Conseil de Toronto : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil catholique de Waterloo : En voie de mise en oeuvre

Conseil d'Algoma : En voie de mise en oeuvre d'ici février 2021.

Conseil de Peel : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Conseil de Toronto : Le Conseil avait effectué une évaluation du cyberrisque en 2019 pour protéger ses systèmes de TI. Selon les résultats de cette évaluation, le Conseil a filtré ou bloqué les sites

Web qu'il considérait comme porteurs d'un grand risque.

Conseil catholique de Waterloo : Le Conseil était en voie d'améliorer les procédures permettant d'examiner les applications Web pédagogiques afin de les utiliser en toute sécurité dans les écoles. Il avait aussi prévu de demander à un agent de la protection de la vie privée d'effectuer une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée pour vérifier si les applications étaient sécuritaires.

Conseil d'Algoma : Le Conseil avait mis en place une politique pour bloquer l'existence de sites Web non approuvés dans ses établissements et dans les écoles. De plus, le Réseau informatique éducationnel de l'Ontario et l'Ontario Association of School Business Officials collaboraient à une initiative de sécurité des applications Web à l'échelle de la province pour traiter les applications logicielles et les sites Web approuvés ou non approuvés. Le Conseil prévoyait mettre en oeuvre les résultats de ce projet d'ici février 2021.

Conseil de Peel : Le Conseil avait mis en oeuvre un processus d'évaluation des risques liés à la protection des renseignements personnels lorsqu'il utilise des applications logicielles de tiers ou des systèmes Web dans les écoles. Ce processus a également permis de s'assurer que les fournisseurs respectaient les normes de confidentialité du Conseil.

Les conseils scolaires sont attentifs aux risques liés à la cybersécurité

Recommandation 6

Afin d'atténuer les risques de cyberattaques, nous recommandons que les conseils scolaires :

- *élaborent une politique qui décrit les rôles et les responsabilités en matière de cybersécurité au niveau des conseils scolaires et des écoles;*
État : Conseil de Toronto : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil catholique de Waterloo : Peu ou pas de progrès.

Conseil d'Algoma : Peu ou pas de progrès.

Conseil de Peel : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons relevé des incohérences entre les politiques de cybersécurité des conseils scolaires. Des 69 conseils scolaires qui avaient répondu à notre sondage, 41 (59 %) avaient indiqué ne pas avoir de politique officielle de cybersécurité pour protéger les données et les biens de nature délicate du conseil et de ses écoles. Nous avons également constaté que 19 conseils scolaires n'avaient pas mis à jour leurs politiques de cybersécurité ou de sécurité de l'information depuis plus d'un an.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Conseil de Toronto : Le Conseil avait élaboré des politiques et procédures pour décrire les rôles et responsabilités en matière de cybersécurité, ainsi que le code de conduite en ligne, la gestion des mots de passe, la sécurité des réseaux et l'utilisation acceptable des ressources de technologie de l'information.

Conseil catholique de Waterloo : Le Conseil prévoyait mettre en oeuvre une nouvelle procédure et (ou) politique administrative d'ici novembre 2020 pour tenir compte des fonctions de cybersécurité.

Conseil d'Algoma : Le Conseil prévoyait élaborer une politique officielle en matière de cybersécurité avec l'aide d'un fournisseur, et la publier en décembre 2020.

Conseil de Peel : Le Conseil était en voie d'élaborer une procédure sur l'utilisation acceptable des ressources de technologie de l'information et d'explorer des options de formation en cybersécurité pour le personnel, durant son intégration et de façon continue. Cela aiderait à définir et à renforcer les rôles et les responsabilités en matière de cybersécurité. Le Conseil prévoyait mettre la politique en oeuvre d'ici décembre 2020.

- *offrent une formation officielle sur la sécurité de l'information, y compris la sensibilisation à la cybersécurité, aux enseignants et au personnel qui ont accès aux technologies de l'information.*

État : Conseil de Toronto : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2021.

Conseil catholique de Waterloo : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil d'Algoma : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021.

Conseil de Peel : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que 74 % des conseils scolaires qui avaient répondu à notre sondage n'offraient pas de formation officielle de sensibilisation à la sécurité de l'information aux enseignants et au personnel ayant accès à la technologie. L'importance d'offrir une formation à jour sur la sensibilisation à la cybersécurité continuera de croître à mesure que s'affinent les méthodes et les techniques utilisées par les attaquants pour amener le personnel des conseils scolaires à divulguer des renseignements de nature délicate. Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Conseil de Toronto : Outre les campagnes de sensibilisation à la cybersécurité et les exercices d'hameçonnage offerts aux enseignants et au personnel, le Conseil prévoyait lancer un programme Cyberlundi dans le cadre duquel

la cybersécurité et les risques en ligne seraient enseignés aux élèves le premier lundi de chaque mois pendant l'année scolaire, à compter de janvier 2021.

Conseil catholique de Waterloo : Le Conseil a donné de la formation en cybersécurité au personnel par le biais d'un site Web de formation. La formation en cybersécurité exigeait que le personnel regarde une vidéo et effectue un court examen. Le Conseil a produit les rapports d'étape de la formation à partir du site Web dédié et a contacté les personnes qui n'avaient pas terminé leur formation pour qu'elles le fassent rapidement.

Conseil d'Algoma : Le Conseil a envoyé des courriels de rappel au sujet de courriels malveillants ou d'hameçonnage pour informer périodiquement le personnel. En ce qui concerne la formation officielle sur la sécurité de l'information à l'intention des enseignants et du personnel, le Conseil avait retenu les services d'un fournisseur pour offrir la formation d'ici mars 2021.

Conseil de Peel : Le Conseil travaillait avec un fournisseur pour offrir aux enseignants et au personnel des campagnes sur l'hameçonnage et de la formation sur la sécurité de l'information d'ici décembre 2020.

Recommandation 7

Afin d'améliorer l'efficacité des programmes de lutte contre la cyberintimidation existants dans les écoles de l'Ontario, nous recommandons que le ministère de l'Éducation assure le suivi et la mesure de l'incidence de la cyberintimidation dans les écoles.

État : Ministère de l'Éducation : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les conseils scolaires et le Ministère ne faisaient pas de suivi des paramètres pour mesurer l'efficacité et le rendement des programmes de lutte contre la cyberintimidation. À défaut de disposer d'un système de signalement et de suivi

approprié, les conseils scolaires n'étaient pas en mesure de s'attaquer aux causes profondes de ce genre d'incidents et de réduire les cas de cyberintimidation dans les écoles.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Le Ministère : Le Ministère avait lancé un projet visant à améliorer ses stratégies et processus existants en matière de cyberintimidation. Le 27 novembre 2019, le ministre de l'Éducation a annoncé cinq nouvelles mesures pour prévenir et contrer l'intimidation et la cyberintimidation dans les écoles de l'Ontario. Trois des cinq mesures visaient à recueillir de l'information et le point de vue des élèves, de leurs parents ou tuteurs et des éducateurs sur la prévention et le signalement de l'intimidation et les mesures d'intervention. Le 26 février 2020, le Ministère avait également lancé un sondage en ligne sur l'intimidation à l'intention des élèves, des parents et du personnel. Il prévoyait utiliser les résultats pour apporter des changements à ses politiques sur l'intimidation et la cyberintimidation.

Recommandation 8

Afin d'améliorer l'efficacité des programmes existants de lutte contre la cyberintimidation dans les écoles de l'Ontario, nous recommandons que les conseils scolaires :

- *effectuent la surveillance de l'équipement fourni par les écoles, afin de réduire le nombre d'incidents de cyberintimidation;*

État : Conseil de Toronto : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario continue de croire que le Conseil de Toronto devrait, à tout le moins, surveiller l'équipement fourni par les écoles afin de réduire le nombre d'incidents de cyberintimidation.

Conseil catholique de Waterloo : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil d'Algoma : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021.

Conseil de Peel : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les conseils scolaires et le Ministère n'évaluaient pas l'efficacité de leurs stratégies de prévention. Les conseils scolaires ont mené des campagnes de sensibilisation à la cyberintimidation durant une semaine annuelle de prévention, et beaucoup publient des documents et des sondages à l'intention du personnel, des élèves et des parents. Néanmoins, il a été signalé que l'équipement fourni par l'école, comme les ordinateurs portatifs, les tablettes et les connexions Internet, a été utilisé à mauvais escient à des fins de cyberintimidation dans 32 conseils qui ont répondu à notre sondage.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Conseil de Toronto : En ce qui concerne la surveillance du matériel fourni par les écoles, le Conseil a engagé des discussions avec les fournisseurs qui offraient des services de surveillance des divers outils de communication utilisés dans les écoles. Après avoir examiné les coûts initiaux et ultérieurs du service de surveillance exposés dans les offres des fournisseurs, le Conseil a déclaré qu'il ne mettrait pas en oeuvre cette recommandation à moins que des fonds réservés n'aient été déterminés ou

que l'initiative ne soit dirigée par le Ministère. Le Conseil a indiqué qu'il travaillerait en collaboration avec le Ministère à une solution provinciale.

Conseil catholique de Waterloo : Le Conseil avait mis en oeuvre l'application Imagine Everything – Student Aware. Cette application surveillait la cyberintimidation dans tous les comptes d'élèves fournis par le Conseil. Des alertes ont été envoyées automatiquement aux administrateurs des TI lorsque des sujets alarmants avaient été détectés, saisis ou recherchés, afin qu'ils procèdent à une surveillance et à une enquête au besoin.

Conseil d'Algoma : Le Conseil étudiait une solution logicielle pour gérer la sécurité et la cybersécurité en ligne. Il possédait l'outil de gestion des incidents de sécurité dans les écoles et de violence au travail, par lequel les incidents ou soupçons étaient signalés par les élèves ou les employés, puis examinés et gérés par le Conseil. Le Conseil scolaire avait également sensibilisé par courriel les enseignants et les administrateurs à l'existence du risque. De plus, il avait mis en place un système de filtrage Web sur ses réseaux, pour empêcher les utilisateurs de consulter des sites Web non approuvés.

Conseil de Peel : Le Conseil avait mis en place un filtre de contenu Internet pour empêcher les élèves de consulter du contenu non approuvé de réseautage social ou d'intimidation, au moyen de l'équipement fourni par l'école.

- assurent le suivi officiel, le signalement et l'examen des incidents de cyberintimidation dans les écoles.

État : Conseil de Toronto : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil catholique de Waterloo : En voie de mise en oeuvre d'ici octobre 2020.

Conseil d'Algoma : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil de Peel : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Conseil de Toronto : Le Conseil avait mis au point une application logicielle qui fait le suivi des incidents de cyberintimidation susceptibles d'entraîner la suspension ou l'expulsion des fautifs. Cette application, qui permet au Conseil de suivre à la trace, de signaler et d'examiner les incidents de cyberintimidation, a été déployée au début de 2020.

Conseil catholique de Waterloo : En plus de son outil de surveillance des activités de cyberintimidation des élèves connectés au réseau de l'école, le Conseil a créé un lien sur sa page Web qui permet de signaler des cas d'intimidation. De concert avec le fournisseur de son application Student Aware – Imagine Everything, il travaillait à l'insertion d'autres informations sur les incidents de cyberintimidation signalés afin d'aider les administrateurs à mener leurs enquêtes et il prévoyait mettre en oeuvre l'application d'ici octobre 2020.

Conseil d'Algoma : Les incidents de cyberintimidation dans les écoles du Conseil étaient déclarés dans l'outil de gestion des incidents de sécurité et de violence dans les écoles et en milieu de travail. Dans la plupart des cas, ce sont les directeurs des écoles qui ont réglé ces problèmes. La haute direction du Conseil participait au besoin aux processus de résolution.

Conseil de Peel : Le Conseil disposait de l'outil de signalement des incidents de cyberintimidation pour sécuriser les écoles, signalement qui était effectué par le personnel et les enseignants du Conseil conformément à sa politique de prévention de l'intimidation. Les directeurs des écoles étaient chargés d'enquêter sur les incidents de cyberintimidation et de les résoudre et le suivi de leurs progrès était effectué au moyen de l'outil.

Les conseils scolaires ne font pas tous le suivi de l'inventaire des biens de TI

Recommandation 9

Afin de maintenir la sécurité des biens de technologie de l'information (TI) et de réduire les pertes financières attribuables à la perte ou au vol de biens de TI dans les conseils scolaires et les écoles, nous recommandons que les conseils scolaires :

- *élaborent et mettent en oeuvre un système de gestion des biens de TI définissant clairement les rôles et les responsabilités des conseils scolaires et des écoles pour une gestion efficace du cycle de vie des biens de TI;*

État : Conseil de Toronto : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil de Peel : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2022.

Détails

Notre audit de 2018 a révélé des incohérences dans les processus de suivi des biens de TI des divers conseils scolaires de l'Ontario. Des quatre conseils scolaires que nous avons visités, le Conseil d'Algoma et le Conseil catholique de Waterloo tenaient à jour des processus de suivi et des listes informatisées d'inventaires. Cependant, les conseils de Peel et de Toronto ne faisaient pas le suivi de leurs biens de TI ni ne tenaient à jour un inventaire complet.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Conseil de Toronto : En avril 2019, le Conseil avait mis en place un outil efficace de gestion des biens de TI (ServiceNow) dans ses bureaux et dans les écoles, pour assurer le suivi de l'équipement, depuis son achat jusqu'à son élimination, ainsi que l'information sur la garantie de service.

Conseil de Peel : Le Conseil était en voie de mettre en place une fonction spécialisée de gestion des biens de TI, afin d'améliorer la gestion de

l'inventaire des nombreux et divers appareils utilisés dans ses bureaux et dans les écoles. Cela permettra au Conseil de gérer efficacement les biens de TI, depuis leur achat jusqu'à leur élimination. Le Conseil prévoyait mettre en oeuvre cette fonction d'ici décembre 2022.

- *élaborent et mettent en oeuvre des procédures officielles de suivi et de production de rapports des biens de TI.*

État : Conseil de Toronto : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Conseil de Peel : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Conseil de Toronto : Le Conseil était en voie de finaliser, pour décembre 2020, les modèles de rapport à partir de l'information sur les biens de TI compilée dans l'outil de gestion.

Conseil de Peel : Le Conseil avait mis en oeuvre un processus de suivi et de déclaration des divers types de biens de TI utilisés dans ses bureaux et dans les écoles. Les appareils Microsoft ont fait l'objet d'un suivi au moyen des outils Microsoft, et les iPad et les téléphones cellulaires ont été gérés au moyen d'un système de gestion des appareils mobiles. De plus, les Chromebook ont fait l'objet d'un suivi au moyen du système de gestion des appareils Google, et les projecteurs ont été gérés au moyen d'une base de données en ligne.

Les conseils scolaires n'ont pas officiellement cerné les principaux risques liés aux TI

Recommandation 10

Afin de gérer les risques liés aux principaux processus et à l'infrastructure de la technologie de l'information (TI) dans les conseils scolaires et dans les écoles, nous recommandons que les conseils scolaires élaborent et mettent à l'essai des plans efficaces de reprise après sinistre pour :

- *définir des processus pour déterminer, évaluer et gérer les risques et les incertitudes découlant d'événements internes et externes qui pourraient nuire à leur capacité d'atteindre leurs objectifs stratégiques;*
- *former le personnel au sujet de ses rôles et responsabilités en matière de reprise après sinistre;*
- *mettre en place des mesures efficaces d'atténuation en cas de sinistre.*

État : Conseil de Toronto : Peu ou pas de progrès.

Conseil d'Algoma : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2021.

Conseil de Peel : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que de nombreux conseils scolaires n'avaient pas de processus en place pour cerner les événements ou les circonstances qui pourraient nuire à leurs activités et endommager leurs systèmes de TI. Par exemple, parmi les quatre conseils que nous avons visités :

- le Conseil de Toronto n'avait pas d'emplacement physique pour servir de site de reprise après sinistre pour ses systèmes de TI;
- les conseils de Toronto et d'Algoma n'avaient pas de plan officiel de reprise après sinistre des TI;
- Le Conseil catholique de Waterloo avait un plan de reprise après sinistre qui n'avait pas encore été pleinement mis à l'essai;
- Le Conseil de Peel n'avait pas de plan de reprise après sinistre ni de plan de continuité des activités.

Nous avons également constaté que les conseils scolaires ne savaient pas exactement quelles mesures d'atténuation ils devaient utiliser dans quels scénarios. Des mesures d'atténuation étaient en place pour prévoir les types de dommages qui pourraient survenir en cas de catastrophe et

pour planifier la limitation des dommages et le rétablissement. Dans le domaine des TI, il pourrait s'agir de plans et d'exercices pour la récupération des données si les serveurs étaient physiquement détruits.

Voici ce que nous avons constaté lors de notre suivi :

Conseil de Toronto : Le Conseil était en voie d'élaborer un plan de continuité des activités et de reprise après sinistre pour ses bureaux et les écoles, y compris l'attribution nécessaire des rôles et responsabilités, ainsi que des exercices de formation et de mise à l'essai. Toutefois, le Conseil avait éprouvé des difficultés financières en raison des compressions budgétaires de l'année scolaire 2019-2020 et avait priorisé les mesures d'urgence dues à la COVID-19. Par conséquent, le projet de mise en oeuvre d'un plan officiel de continuité des activités et de reprise après sinistre avait été retardé. Au cours du deuxième semestre de 2020, le Conseil comptait exercer des tâches précises, comme l'évaluation des risques, la détermination des mesures de prévention et d'atténuation et l'analyse des répercussions sur les activités.

Conseil d'Algoma : Le Conseil avait retenu les services d'un fournisseur pour élaborer des plans de reprise après sinistre, mais les travaux ont été suspendus en raison de la COVID-19. Les plans de reprise après sinistre du Conseil, y compris la mise à l'essai du plan et la formation du personnel, devaient être mis en oeuvre d'ici avril 2021.

Conseil de Peel : En 2018, le Conseil avait entrepris un projet de reprise après sinistre et avait ouvert un centre de données secondaire équipé d'appareils de TI, tels qu'un système d'alimentation sans interruption et de l'équipement informatique. Le Conseil était en voie d'élaborer un plan de reprise après sinistre et avait prévu de concevoir des scénarios de reprise après sinistre pour les essais et la formation du personnel d'ici décembre 2022. De plus, il était en voie d'évaluer les risques et

de mettre en oeuvre des mesures d'atténuation efficaces qui seront appliquées d'ici décembre 2023.

Recommandation 11

Afin de gérer les risques liés aux principaux processus et à l'infrastructure de technologie de l'information (TI) dans les conseils scolaires et les écoles, et afin de contribuer à faire en sorte qu'en cas de sinistre, les biens essentiels de TI demeurent fonctionnels et que les conseils puissent atteindre leurs objectifs stratégiques, nous recommandons que les conseils :

- *élaborent et mettent en oeuvre des plans efficaces de continuité des activités;*

État : Conseil de Toronto : Peu ou pas de progrès.

Conseil d'Algoma : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2021.

Conseil de Peel : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2023.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que 64 des 69 conseils scolaires qui avaient répondu à notre sondage (93 %) avaient indiqué ne pas avoir de plan de continuité des activités approuvé. De plus, 44 conseils scolaires (64 %) avaient indiqué qu'ils n'avaient pas d'entente approuvée sur les niveaux de service pour la prestation de soutien et de services à leur école en cas de catastrophe. Sans reconnaissance des menaces et des principaux risques liés aux TI, et sans mesures proactives en cas de catastrophe, les conseils scolaires étaient incapables de veiller à ce que le personnel et les biens soient protégés et puissent fonctionner. De plus, 38 des conseils scolaires (55 %) avaient indiqué ne pas avoir de politique de sauvegarde approuvée qui définit les rôles et les responsabilités, les calendriers de sauvegarde, les politiques de conservation et les politiques et pratiques d'élimination et de sécurité.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Conseil de Toronto : Le Conseil prévoyait analyser les répercussions sur les activités au deuxième semestre de 2020.

Conseil d'Algoma : Le Conseil était en voie d'élaborer des plans de continuité des activités, mais les travaux ont été suspendus en raison de la COVID-19. Il prévoyait mettre en oeuvre les plans de continuité des activités d'ici avril 2021.

Conseil de Peel : Compte tenu de la situation créée par la COVID-19, le Conseil avait augmenté ses ressources pour soutenir le travail à distance par l'acquisition de licences de logiciels et du matériel requis. Il était en voie d'analyser les actifs essentiels à son bon fonctionnement continu afin de définir un plan efficace de continuité des activités. Le Conseil s'attendait à mettre cette mesure en oeuvre d'ici décembre 2023.

- *mettent en place des politiques de sauvegarde, y compris des calendriers de sauvegarde, des politiques de conservation, ainsi que des politiques et pratiques d'élimination et de sécurité.*

État : Conseil de Toronto : Peu ou pas de progrès.

Conseil d'Algoma : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil de Peel : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Conseil de Toronto : Au cours du deuxième semestre de 2020, le Conseil comptait exercer des tâches précises, comme l'évaluation des risques, la détermination des mesures de prévention et d'atténuation et l'analyse des répercussions sur les activités.

Conseil d'Algoma : Le Conseil avait établi un calendrier de sauvegarde fondé sur le caractère essentiel de ses bases de données et applications.

Conseil de Peel : Le Conseil avait consigné les procédures de sauvegarde, y compris les calendriers de sauvegarde de ses systèmes de TI, et la politique de conservation des données et des documents.

En outre, il avait établi une politique d'élimination des divers types de supports, comme les appareils mobiles, les ordinateurs, les serveurs et les dispositifs de stockage, et un fournisseur agréé qui lui fournissait un certificat de recyclage pour une élimination sécuritaire.

Le Ministère et les conseils scolaires n'obtiennent pas toujours un bon rapport qualité-prix pour leurs achats de TI.

Recommandation 12

Afin d'assurer un bon rendement de l'investissement dans tout le matériel de classe et les logiciels d'apprentissage des élèves, nous recommandons que :

- *les conseils scolaires veillent à ce que les enseignants et le personnel reçoivent la formation nécessaire sur l'utilisation de la technologie déjà achetée et sur tous les futurs achats de technologie, et ce, en temps opportun;*

État : Conseil de Toronto : En voie de mise en oeuvre d'ici la fin de l'année scolaire 2020-2021.

Conseil catholique de Waterloo : En voie de mise en oeuvre d'ici la fin de l'année scolaire 2020-2021.

Conseil d'Algoma : En voie de mise en oeuvre d'ici la fin de l'année scolaire 2020-2021.

Conseil de Peel : En voie de mise en oeuvre d'ici la fin de l'année scolaire 2020-2021.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les quatre conseils scolaires n'en obtenaient pas toujours pour leur argent avec leurs achats de matériel et de logiciels parce que les technologies n'étaient pas nécessairement utilisées comme prévu ou à leur plein potentiel. Au cours des cinq années précédentes, le Ministère avait consacré plus de 18,6 millions de dollars au logiciel Environnement d'apprentissage virtuel (EAV), qu'il avait fourni gratuitement aux conseils scolaires. L'EAV offrait

divers outils en ligne qui aidaient, par exemple, à communiquer, à évaluer, à suivre les élèves et à gérer les cours. Toutefois, les membres du personnel des conseils scolaires que nous avons visités et des conseils que nous avons interrogés ont noté qu'ils avaient reçu une formation limitée du Ministère sur l'EAV.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Conseil de Toronto : Le Conseil avait offert aux enseignants et au personnel une formation en ligne et en personne sur la technologie sur le site Web de formation au cours de l'année scolaire 2019-2020. Ce site Web était accessible à tous les enseignants et membres du personnel et offrait des cours de formation sur l'utilisation de la technologie en classe et au Conseil. De plus, le site Web de la formation a fait le suivi des séances d'apprentissage officielles pour surveiller l'état d'achèvement de la formation, et le contenu des cours a fait l'objet d'un examen périodique pour en vérifier la pertinence. En raison de la pandémie de COVID-19, le Conseil poursuivait la formation continue en apprentissage à distance à l'intention des enseignants et du personnel.

Conseil catholique de Waterloo : Au cours de l'année scolaire 2019-2020, le Conseil avait fourni de la formation continue aux enseignants et au personnel sur les technologies actuelles et sur une nouvelle technologie au moyen de séances de formation en ligne et sur un site Web. En raison de la pandémie de COVID-19, le Conseil poursuivait la formation continue en apprentissage à distance à l'intention des enseignants et du personnel.

Conseil d'Algoma : Le Conseil avait offert aux enseignants et au personnel une formation continue sur l'utilisation efficace de la technologie. Toutes les nouvelles applications et tous les nouveaux appareils en classe comprenaient une formation formelle ainsi qu'une formation par vidéo. Ces séances de formation avaient été incluses dans le programme de perfectionnement professionnel des

enseignants et faisaient l'objet d'un suivi dans le système de gestion de l'apprentissage pour l'année scolaire 2019-2020. En raison de la pandémie de COVID-19, le Conseil poursuivait la formation continue en apprentissage à distance à l'intention des enseignants et du personnel.

Conseil de Peel : Le Conseil offrait aux enseignants et au personnel une formation et un soutien continus en utilisation de la technologie au cours de l'année scolaire 2019-2020. Cette formation prenait plusieurs formes et pouvait se dérouler en ligne ou en personne (séances individuelles ou en groupe, dans la mesure du possible), et dans le cadre de séances à l'extérieur des heures de travail et à l'aide des ressources didactiques, comme des FAQ, des instructions et des liens vers des vidéos didactiques. En raison de la pandémie de COVID-19, le Conseil poursuivait la formation continue en apprentissage à distance à l'intention des enseignants et du personnel.

- *le ministère de l'Éducation et les conseils scolaires procèdent à une analyse coûts-avantages du besoin et de l'utilisation de l'équipement et des logiciels; cela pourrait se faire sous forme d'une analyse de rentabilisation avant un achat.*

État :

Le Ministère : En voie de mise en oeuvre d'ici l'automne 2021.

Conseil de Toronto : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil catholique de Waterloo : En voie de mise en oeuvre.

Conseil d'Algoma : Pleinement mise en oeuvre.

Conseil de Peel : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en raison des difficultés liées au logiciel Environnement d'apprentissage virtuel (EAV), les conseils scolaires achetaient d'autres outils

d'apprentissage pour leurs salles de classe. Par exemple, le Conseil d'Algoma a dépensé 57 500 \$ de plus sur deux ans pour acheter Edsby afin de l'utiliser comme logiciel de gestion des salles de classe au lieu d'utiliser l'EAV, qu'il avait obtenu gratuitement du Ministère. Edsby offrait des fonctions supplémentaires pour l'analyse de l'assiduité et des bulletins scolaires. Nous avons également constaté que le Conseil de Toronto avait acheté 2 710 tableaux intelligents de 2013 à 2018, au coût d'environ 9,7 millions de dollars. Nous avons fait remarquer qu'il avait acheté ces tableaux intelligents sans analyse de rentabilisation officielle ni de plan d'utilisation.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Le Ministère : Le Ministère avait examiné sa méthode d'achat de logiciels pédagogiques et il avait approuvé un plan de transition en janvier 2020. Dans le cadre du plan de transition, le Ministère travaillera avec le Marché éducationnel collaboratif de l'Ontario, un partenaire du secteur de l'éducation sans but lucratif qui dirige les activités de sensibilisation et d'approvisionnement pour les nouvelles ententes de fournisseur attiré de logiciels en se fondant sur des données probantes et des analyses coûts-avantages. Les conseils scolaires pourront ainsi choisir des ressources d'apprentissage numériques qui répondent à leurs besoins locaux. Le Ministère prévoyait mettre cette initiative en oeuvre d'ici l'automne 2021.

Conseil de Toronto : Le Conseil avait évalué les avantages de technologies complexes et très coûteuses, comme les tableaux intelligents (et il avait exécuté des analyses de rentabilisation à ce sujet), et il n'avait acheté ce type d'équipement et de logiciels qu'après l'exécution et l'approbation des évaluations ou des analyses de rentabilisation. Par exemple, en février 2020, le Conseil a fourni une analyse de rentabilisation pour l'achat d'un logiciel de cybersécurité et de protection contre les menaces qui renfermait des renseignements détaillés sur les coûts et avantages.

Conseil catholique de Waterloo : Le Conseil avait mis en oeuvre un cadre de gouvernance des TI pour que les ressources de TI respectent les objectifs scolaires et administratifs du Conseil. Il a interrogé le personnel, les élèves et la communauté scolaire pour connaître leurs exigences en matière de technologie et de logiciels. Les commentaires et les exigences d'achat d'équipement et de logiciels de TI ont été soumis à l'examen et à l'approbation du conseil de gouvernance des TI au cours de l'année scolaire 2019-2020.

Conseil d'Algoma : Nous avons constaté que le Conseil avait évalué les besoins et les avait soumis à l'approbation de la haute direction avant l'achat d'équipement et de logiciels. Il avait aussi comparé les résultats de ses recherches sur les produits avec ceux d'autres conseils scolaires et fournisseurs, de même que les prix avec ceux découlant d'autres ententes semblables de fournisseurs attitrés de la fonction publique de l'Ontario en mars 2020.

Conseil de Peel : En mars 2020, le Conseil avait mis en oeuvre un processus de présentation d'analyses de rentabilisation pour les nouveaux projets, y compris les initiatives de TI, qui étaient essentiels pour l'exécution de ses activités et l'atteinte de ses objectifs. Toutes les analyses de rentabilisation comportant des analyses coûts-avantages devaient être approuvées avant l'achat par le surintendant/contrôleur du secteur et le directeur ou le directeur associé.

Le Ministère et les conseils scolaires n'optimisent peut-être pas leurs investissements dans les systèmes d'information destinés aux élèves

Recommandation 13

Afin d'éliminer les doublons, d'économiser sur les coûts et de réaliser des gains d'efficacité dans la collecte et la soumission de données sur les élèves, nous recommandons que le ministère de l'Éducation, en collaboration avec les conseils scolaires, étudie

la possibilité de mettre en place un système d'information commun et centralisé sur les élèves et détermine si un tel système permettra d'atteindre ces objectifs.

État : Le Ministère : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2021.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé qu'il n'existait pas de système centralisé d'information unique sur les élèves à l'échelle provinciale. Un tel système centralisé pourrait permettre aux conseils scolaires de réaliser des économies d'échelle si tous les conseils scolaires utilisaient un système géré par le Ministère. Cependant, nous avons constaté que le Ministère et les conseils n'avaient pas officiellement évalué les chevauchements possibles, les possibilités d'économies ni les inefficacités dans la présentation de l'information sur les élèves.

Lors de notre suivi, nous avons constaté ce qui suit :

Le Ministère : Le Ministère continuait de collaborer avec les conseils scolaires, par l'entremise du comité Information & Communication Technology de l'Ontario Association of School Business Officials et du Réseau informatique éducationnel de l'Ontario, pour la conception de l'architecture de référence commune du Système informatique de renseignements sur les élèves. L'architecture de référence guidera la mise en oeuvre de processus et de demandes normalisés et définira les données d'information requises sur les élèves. Le Ministère, en collaboration avec les conseils scolaires, continuait de chercher des moyens de rationaliser le processus de collecte de données, nouveau et existant, et d'aider les conseils scolaires à effectuer des recherches et des analyses pour les aider à prendre des décisions fondées sur des données probantes. Le Ministère prévoyait terminer le projet d'ici juin 2021.

Recommandation 14

Pour améliorer le processus de soumission des données sur les élèves, nous recommandons que le ministère de l'Éducation, en collaboration avec les conseils scolaires :

- *améliore le flux d'information sur les élèves en mettant l'accent sur la simplification des processus et en fournissant des renseignements clairs sur les erreurs et la façon de les corriger;*

État : Le Ministère : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'effort requis pour soumettre les données pendant une période de rapport au Système d'information scolaire de l'Ontario (SISOn) du Ministère pourrait être onéreux pour les conseils scolaires. Nous avons noté que le manque de validation des données et le manque de clarté des règles opérationnelles (c'est-à-dire les contrôles visant à assurer l'exactitude des données) contribuaient à l'inefficacité du processus de production de rapports. Le personnel des conseils scolaires qui s'occupait de soumettre des données au Ministère nous avait indiqué que les messages d'erreur fournis par le SISOn du Ministère n'étaient pas clairs et ne fournissaient souvent pas suffisamment d'information pour cerner et régler les problèmes.

Voici ce que nous avons constaté lors de notre suivi :

Le Ministère : Pour rationaliser les soumissions de données et réduire les erreurs, le Ministère avait amélioré les exigences en matière de déclaration des données et les communications aux conseils scolaires concernant les changements à venir au SISOn au moyen de réunions régulières avec les conseils scolaires. Le Ministère travaillait avec les

conseils à l'identification et à la correction des messages d'erreur particuliers que les conseils avaient obtenus durant le processus de soumission.

- *définisse les indicateurs de rendement clé afin de suivre le temps nécessaire pour que les conseils approuvent les données soumises dans le SISOn et la qualité des données approuvées;*

État : Le Ministère : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Le Ministère : Le Ministère avait mis en oeuvre un nouveau processus d'assurance de la qualité des renseignements recueillis dans le SISOn au sujet des élèves. Afin d'assurer l'exactitude et l'actualité des données fournies par les conseils scolaires à chaque soumission, le Ministère a effectué des exercices d'assurance de la qualité et envoyé aux conseils scolaires des listes de contrôle pour qu'ils examinent les anomalies et les corrigent au besoin.

- *améliore la formation donnée au sujet des fonctions de soumission et de production de rapports avec le SISOn.*

État : Le Ministère : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que 55 des 69 conseils scolaires qui avaient répondu à notre sondage (80 %) avaient mentionné que la formation offerte par le Ministère sur la présentation et la soumission de données au SISOn n'était pas suffisante. Notre suivi nous a permis d'apprendre ce qui suit :

Le Ministère : Le Ministère avait publié un nouveau guide de l'utilisateur en décembre 2019 et il était en voie d'examiner son matériel de formation sur le SISOn. Le Ministère avait également fourni aux conseils scolaires des documents expliquant les changements apportés à l'application SISOn.

Chapitre 1

Section 1.13

Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs

Office des normes techniques et de la sécurité

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.13 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	3	1	2			
Recommandation 2	3	1	2			
Recommandation 3	1	1				
Recommandation 4	5	4	1			
Recommandation 5	3	1	2			
Recommandation 6	1	1				
Recommandation 7	1	1				
Recommandation 8	1	1				
Recommandation 9	4	4				
Recommandation 10	2	1	1			
Recommandation 11	2		2			
Recommandation 12	2	1	1			
Recommandation 13	2	1	1			
Recommandation 14	3	3				
Recommandation 15	1	1				
Recommandation 16	2	2				
Recommandation 17	2					2
Recommandation 18	3	3				
Recommandation 19	1	1				
Total	42	28	12	0	0	2
%	100	67	28	0	0	5

Conclusion globale

Au 30 septembre 2020, l'Office des normes techniques et de la sécurité (ONTS) et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) avaient pleinement mis en oeuvre 67 % des mesures recommandées dans notre *Rapport annuel 2018*. Par exemple, l'ONTS a établi un cadre décisionnel clair pour déterminer les programmes qui nécessitent des inspections périodiques fondées sur le risque; la possibilité d'éliminer les inspections ou d'en réduire la fréquence; et les autres méthodes de surveillance, comme les conditions d'octroi des permis ou l'enregistrement volontaire, qui pourraient être utilisées. Il a également mis en oeuvre un processus de surveillance afin de refuser les permis d'exploitation pour les manèges dont les problèmes de sécurité ne sont pas réglés, et il a entrepris des inspections aléatoires pour s'assurer que les manèges non inspectés ne sont pas utilisés. Il est en train d'auditer des compagnies d'assurance pour déterminer si elles respectent les normes d'inspection des chaudières et des appareils sous pression.

Environ 28 % des mesures que nous avons recommandées étaient en voie de mise en oeuvre. En avril 2019, en réponse à notre *Rapport annuel 2018*, le conseil d'administration de l'ONTS a approuvé un plan quadriennal pour une transformation réglementaire majeure de l'Office. Dans le cadre de cette transformation, l'ONTS a donné suite à certaines de nos recommandations. Par exemple, il est en train d'examiner, de mettre à jour et d'officialiser les normes d'inspection pour tous les secteurs des programmes de sécurité; d'évaluer les endroits où des listes de vérification peuvent être utilisées pour améliorer les processus d'inspection; et d'examiner les exigences en matière de permis d'exploitation pour déterminer si les entreprises devraient être tenues de respecter des conditions particulières avant le renouvellement de leur permis. L'ONTS est également en train de

mettre à niveau et de remplacer tous ses systèmes de technologie de l'information (TI) à l'appui de cette transformation réglementaire. Tout au long du présent rapport, nous expliquons comment certains éléments du plan de transformation donnent suite à certaines de nos recommandations. Nous employons le terme « plan de transformation de la réglementation » tout au long du présent rapport.

En outre, 5 % de nos mesures recommandées ne s'appliquent plus parce que l'ONTS a trouvé une solution différente ou, dans le cas des articles rembourrés, parce que le gouvernement de l'Ontario a carrément annulé le programme de sécurité.

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

Contexte

En 1997, le gouvernement de l'Ontario a mis sur pied l'Office des normes techniques et de la sécurité (ONTS), qui a pour mandat de promouvoir et de faire respecter les normes de sécurité publique en son nom relativement à un large éventail d'équipements et d'activités industrielles.

L'ONTS doit promouvoir et renforcer la sécurité publique par le biais de quatre programmes :

- Stockage et manipulation des carburants (hydrocarbures);
- Chaudières et appareils sous pression et mécaniciens d'exploitation (chaudières et appareils sous pression);
- Articles rembourrés (après notre audit de 2018, le gouvernement a annulé ce programme);
- Appareils de levage, attractions et remonte-pente (appareils de levage).

L'ONTS est autofinancé au moyen des tarifs imposés aux organisations qu'il réglemente et ne reçoit pas de subvention du gouvernement. Il a la responsabilité d'enregistrer les entreprises qu'il

réglemente, d'octroyer les permis et d'effectuer les inspections en lien avec la fabrication, l'installation, l'entretien et l'exploitation des appareils. Avant le 1^{er} juillet 2019, date où le gouvernement a annulé le programme des articles rembourrés, l'ONTS devait également s'assurer que les articles rembourrés vendus en Ontario, comme les jouets, les matelas et les meubles, sont fabriqués de matériaux de remplissage neufs et propres, et que leurs étiquettes décrivent correctement leur contenu. L'ONTS peut fermer les appareils non sécuritaires et poursuivre les entreprises qui ne se conforment pas à la législation en matière de sécurité.

Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) est chargé de surveiller l'ONTS, mais nous avons observé qu'il ne s'était pas assuré que l'ONTS s'acquittait réellement de son mandat, et que les processus de surveillance de l'ONTS n'étaient pas entièrement efficaces.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- L'ONTS ne s'était pas doté de normes d'inspection uniformes que les inspecteurs étaient tenus de respecter. Il ne pouvait pas non plus expliquer pourquoi il ne fait pas d'inspections périodiques dans certains domaines du secteur des hydrocarbures, comme les pipelines, les stations de gaz naturel comprimé et les distributeurs de gaz propane.
- Un petit nombre de grandes entreprises d'entretien d'ascenseurs dominaient le marché de l'Ontario, et cela faisait plusieurs années que leurs travaux d'entretien de la plupart des ascenseurs en exploitation en Ontario n'étaient pas conformes à la législation en matière de sécurité. L'ONTS a essayé sans trop de résultats d'obliger ces grandes entreprises à effectuer l'entretien et les tests de sécurité requis. Selon les représentants des entreprises d'entretien avec qui nous avons discuté de cette question, certains propriétaires étaient également responsables du manque de conformité aux lois sur la sécurité.
- Le système informatique de l'ONTS était obsolète et contenait de l'information incohérente et incomplète au sujet de l'état de sécurité des entreprises et des appareils réglementés. Par conséquent, en 2018, l'ONTS a renouvelé les permis d'exploitation de plus de 300 ascenseurs qu'il avait alors déclarés hors service parce que non sécuritaires.
- Lorsque l'ONTS trouvait un article rembourré mal étiqueté constituant un risque pour le public, il ordonnait au détaillant inspecté de retirer l'article de la vente. Cependant, nous avons pu acheter les mêmes articles mal étiquetés dans d'autres magasins et en ligne parce que l'ONTS n'avait pas vérifié les autres points de vente possibles. En outre, nous avons pu acheter un des deux articles mal étiquetés dans les magasins inspectés auxquels l'ONTS avait ordonné de cesser immédiatement de vendre ces articles.
- Pendant près de 20 ans, l'ONTS a peu fait pour appliquer la loi et promouvoir la sécurité d'environ 65 000 chaudières et appareils sous pression installés et utilisés, alors qu'il est tenu par la loi de le faire. L'ONTS ne savait pas combien d'appareils fonctionnaient en Ontario ni où ils se trouvaient. L'ONTS nous a affirmé que ces appareils sont inspectés par des assureurs, mais il ne recueille pas de données probantes pour le confirmer. Nous avons également constaté qu'aucune protection d'assurance n'était obligatoire pour l'exploitation de chaudières et d'appareils sous pression.
- L'Ontario est la seule province au pays où les chaudières et les appareils sous pression utilisés dans les exploitations agricoles sont exemptés de l'application de la législation en matière de sécurité.
- L'ONTS était chargé de veiller à ce que les propriétaires de sites de stockage de

carburant nettoient leurs sites après avoir cessé leurs activités. Cependant, nous avons constaté que l'ONTS ne s'assurait pas que les sites abandonnés étaient nettoyés s'il ne parvenait pas à trouver les propriétaires pour recouvrer les coûts.

Nous avons formulé 19 recommandations préconisant 42 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit. Le Ministère et l'Office des normes techniques et de la sécurité s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre mars 2020 et juin 2020. Nous avons obtenu des observations écrites de l'Office des normes techniques et de la sécurité et du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs nous informant qu'au 30 septembre 2020, ils nous avaient fourni une mise à jour complète de l'état des recommandations formulées dans notre audit de 2018.

Le Ministère n'examine pas régulièrement les activités d'inspection et d'octroi des permis de l'ONTS

Recommandation 1

Pour que l'ONTS s'acquitte de son mandat de promouvoir la sécurité du public et de faire respecter la loi dans tous les secteurs réglementés en vertu de la Loi de 2000 sur les normes techniques et la sécurité, de ses règlements et des normes qui lui sont associées, nous recommandons que le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs :

- *établit des indicateurs et des cibles de rendement pour l'ONTS qui favoriseront des améliorations dans chacun des secteurs réglementés;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) n'avait pas surveillé efficacement le rendement de l'ONTS ni vérifié si l'Office s'acquittait de son mandat. Par exemple, la cible de l'ONTS était un taux de réussite aux inspections périodiques « égal ou supérieur à celui de l'exercice précédent ». Cette cible n'incite pas l'ONTS à améliorer les taux de réussite aux inspections périodiques dans les secteurs qu'il réglemente.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en août 2019, l'ONTS et le Ministère avaient mené des études sur les indicateurs et les cibles de rendement utilisés dans d'autres administrations pour évaluer les organismes tels que l'ONTS. En se fondant sur ces études, en avril 2020, le Ministère a établi sept nouveaux indicateurs et cibles de rendement pour l'ONTS afin d'apporter des améliorations dans chacun des secteurs réglementés. Par exemple, pour l'exercice 2020-2021, l'ONTS a pour cible de réduire de 0,5 % le nombre d'appareils à risque élevé. L'ONTS a publié les sept nouveaux indicateurs de rendement sur son site Web le 1^{er} octobre 2020.

- *évalue régulièrement le rendement de l'ONTS par rapport à ces objectifs.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2021.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le Ministère ne recueillait pas régulièrement des renseignements opérationnels suffisants pour examiner les activités d'octroi de permis et d'inspection de l'ONTS, de sorte qu'il ne connaissait pas tout ce qui était inspecté par l'Office, le nombre

d'inspections effectuées chaque année, ni la qualité de ces inspections.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en vertu d'un protocole d'entente conclu entre l'ONTS et le Ministère, l'ONTS commencera à présenter au Ministère des rapports trimestriels contenant des renseignements liés aux sept nouvelles cibles de rendement. Comme les indicateurs de rendement ont été approuvés en avril 2020, le Ministère s'attend à recevoir le premier rapport de l'ONTS au cours de l'automne 2020. Il prévoit ensuite commencer à examiner régulièrement l'information et à évaluer chaque année le rendement de l'ONTS par rapport aux sept nouveaux indicateurs de rendement et cibles connexes. Le Ministère prévoit effectuer la première évaluation annuelle en juin 2021 en se fondant sur l'information déclarée par l'ONTS en 2020-2021.

- *prenne des mesures correctives, au besoin.*
État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2021.

Détails

Durant notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il prendrait les mesures correctives nécessaires après sa première évaluation annuelle de l'ONTS par rapport aux sept nouveaux indicateurs de rendement et cibles connexes, qu'il s'attendait à terminer en juin 2021.

Les déficiences de la technologie de l'information nuisent aux opérations de l'ONTS

Recommandation 2

Afin de réduire davantage les risques pour la sécurité publique, nous recommandons que l'ONTS :

- *révise et mette à jour ses systèmes de technologie de l'information;*
État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2022.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le système informatique de l'ONTS était désuet

et que certains des renseignements qu'il contenait étaient inexacts. Par exemple, le système ne permettait pas à l'ONTS de trier et d'analyser ses données d'inspection pour cerner les tendances ou le type le plus fréquent de non-conformité dans chaque secteur réglementé. L'ONTS ne pouvait pas non plus déterminer le temps nécessaire pour résoudre les cas de non-conformité repérés lors de ses inspections, et son calendrier d'inspection était tenu manuellement.

L'ONTS a embauché un nouveau dirigeant principal de l'information (DPI) au début de 2019. En 2019, le DPI a dirigé un examen des systèmes de technologie de l'information (TI) de l'ONTS pour cerner les lacunes et les faiblesses. Pour combler ces lacunes et faiblesses, en octobre 2019, le conseil d'administration de l'ONTS a approuvé un ambitieux plan pluriannuel de remplacement et de mise à niveau des systèmes de TI de l'Office. Au moment de notre suivi, le DPI était en train de mettre en oeuvre ce plan pluriannuel. Par exemple, en janvier 2020, l'ONTS a adopté un système Oracle Cloud.

Selon le calendrier du plan pluriannuel, l'ONTS remplacera les systèmes de TI qui appuient le programme de sécurité des chaudières et des appareils sous pression en février 2021, puis ceux qui appuient les autres programmes de sécurité d'ici septembre 2022.

- *effectue un examen de son processus de renouvellement des permis d'exploitation dans les secteurs réglementés afin de déterminer si des appareils et des entreprises autorisés devraient être tenus de satisfaire à des conditions particulières avant qu'il renouvelle leur permis;*
État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2023.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'ONTS renouvelait automatiquement les permis d'exploitation des appareils et des entreprises réglementés à la réception du paiement des frais. Les renouvellements ne sont pas

conditionnels au respect des exigences de sécurité (sauf dans le secteur du propane).

Dans le cadre de son plan de transformation de la réglementation, l'ONTs a l'intention d'examiner son processus de renouvellement de permis pour déterminer si les entreprises et les appareils autorisés devraient être tenus de respecter des conditions particulières. Lors de notre suivi, l'ONTs était en train d'examiner les exigences liées aux permis d'exploitation pour son programme d'échange de bouteilles de propane. L'ONTs nous a informés qu'il prévoyait terminer l'examen de son processus de renouvellement des permis d'exploitation dans ses autres programmes de sécurité d'ici juin 2023.

- *examine tous les renouvellements de permis d'exploitation afin d'assurer que les permis des entreprises ou appareils dangereux ou de ceux qui ne répondent pas aux conditions d'octroi du permis ne soient pas automatiquement renouvelés.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'ONTs avait renouvelé les permis d'exploitation d'un peu plus de 300 ascenseurs qui étaient encore interdits par l'ONTs parce qu'ils étaient dangereux. L'ONTs a accordé ces renouvellements parce que le système informatique qu'il utilise pour traiter les renouvellements de permis est distinct du système qu'il utilise pour les inspections, et que personne ne rapproche l'information stockée dans les deux systèmes.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en janvier 2020, l'ONTs avait cessé de délivrer automatiquement les permis d'ascenseur, de remonte-pente et de manège. Plus précisément, l'ONTs a mis à niveau son système informatique pour bloquer l'octroi d'un permis à tout ascenseur, remonte-pente ou manège interdit pour des raisons de sécurité.

Les principales responsabilités du directeur de la sécurité et des risques de l'ONTs ne sont pas claires

Recommandation 3

Pour aider son directeur de la sécurité et des risques (agent de sécurité) à examiner et à faire rapport sur les activités et le rendement en matière de sécurité publique plus efficacement, nous recommandons que l'ONTs, de concert avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, définisse plus clairement et plus précisément les responsabilités de l'agent de sécurité et évalue régulièrement son rendement par rapport aux critères de rendement établis.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le contrat du directeur de la sécurité et des risques (agent de sécurité) limitait le travail de celui-ci à un maximum de 60 jours par année à un taux quotidien de 1 800 \$ et ne donnait qu'une vague description de ses principales responsabilités. Nous avons donc conclu que le rôle du Bureau de la sécurité ne lui permettait pas de remplir son mandat de fournir un examen indépendant des activités et du rendement de l'ONTs en matière de sécurité publique. Par exemple, nous n'avons pas trouvé de documents indiquant qu'un examen avait été effectué et, depuis 2001, l'ONTs ne s'est pas acquitté de la plupart de ses responsabilités en vertu de la *Loi de 2000 sur les normes techniques et la sécurité* en ce qui concerne la sécurité des chaudières et des appareils sous pression.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'ONTs, de concert avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, a défini plus clairement et plus précisément les responsabilités de l'agent de sécurité. Selon les nouvelles définitions, mises à jour en octobre 2019, l'agent de sécurité est maintenant chargé d'examiner chaque année les activités de l'ONTs du point de vue de la sécurité

publique et de recommander les améliorations à apporter aux processus de surveillance de l'Office. L'ONTS a également établi un nouveau cadre de rendement pour l'agent de sécurité, qui a été approuvé par son conseil d'administration en septembre 2019, et il a embauché un nouvel agent de sécurité à la fin de 2019.

Le rapport public de l'ONTS sur les enjeux de sécurité est incomplet et inexact

Recommandation 4

Pour aider à assurer l'efficacité et la transparence de ses opérations, nous recommandons que l'ONTS rende régulièrement publique l'information suivante, après s'être assuré qu'elle est complète et exacte :

- le nombre et le type d'inspections effectuées dans chaque secteur du programme de sécurité;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'information contenue dans le rapport sur la sécurité de 2017 de l'ONTS (le plus récent disponible à ce moment-là) présentait une image inexacte des risques pour la sécurité présents dans les secteurs réglementés par l'Office. Chaque année, l'ONTS publie son rapport sur la sécurité contenant de l'information clé liée à la sécurité sur les secteurs qu'il réglemente et l'évaluation de son propre rendement. Le Ministère et le directeur de la sécurité et des risques sont censés utiliser le rapport pour surveiller l'état de la sécurité dans chaque secteur réglementé et pour évaluer le rendement de l'ONTS. Cependant, nous avons constaté qu'en omettant certaines données et en présentant d'autres renseignements inexacts, l'ONTS sous-déclarait les incidents liés aux hydrocarbures et présentait des taux de réussite trompeurs.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que dans son rapport sur la sécurité de 2019, l'ONTS avait déclaré le nombre et le type d'inspections

effectuées dans chaque secteur du programme de sécurité, ce qui donne une image plus précise de l'état général de la sécurité. L'ONTS nous a dit qu'il continuerait d'inclure cette information dans ses futurs rapports sur la sécurité.

- le taux de conformité aux inspections dans chaque secteur du programme de sécurité, y compris le taux de conformité de chaque entreprise d'entretien d'ascenseurs en Ontario;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2022.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'ONTS avait déclaré le taux d'inspection et de conformité dans chaque secteur du programme de sécurité dans son rapport sur la sécurité de 2019. Toutefois, il n'a pas déclaré le taux de conformité aux inspections de chaque entreprise d'entretien d'ascenseurs qui exerce ses activités en Ontario, mais plutôt le taux de conformité global de tous les ascenseurs en Ontario. L'ONTS nous a informés qu'il ne pouvait pas déclarer le taux de conformité de chaque entreprise en raison de problèmes liés à ses systèmes de TI désuets. Après le déploiement prévu de ses nouveaux systèmes de TI en septembre 2022 (voir la **recommandation 2** pour en savoir plus), l'ONTS prévoit commencer à déclarer le taux de conformité lors des inspections de chaque entreprise d'entretien d'ascenseurs.

- les problèmes de non-conformité les plus courants identifiés dans chaque secteur du programme de sécurité;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, dans son rapport sur la sécurité de 2019, l'ONTS signalait les problèmes de non-conformité les plus courants identifiés dans chaque secteur du programme de sécurité. L'ONTS nous a dit qu'il continuerait d'inclure cette information dans ses futurs rapports sur la sécurité.

- les incidents de sécurité signalés par chaque secteur du programme de sécurité;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'ONTs avait sous-déclaré certains incidents liés aux hydrocarbures. Lors de notre suivi, nous avons constaté que le rapport sur la sécurité de 2019 de l'ONTs incluait un résumé complet des incidents de sécurité survenus dans chaque secteur de programme réglementé. L'ONTs nous a dit qu'il continuerait d'inclure cette information dans ses futurs rapports sur la sécurité.

- le nombre et le résultat des nouvelles inspections effectuées dans chaque secteur du programme de sécurité.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté que dans son rapport sur la sécurité de 2019, l'ONTs déclarait le nombre de nouvelles inspections effectuées dans chaque secteur du programme de sécurité ainsi que les résultats. L'ONTs nous a dit qu'il continuerait d'inclure cette information dans ses futurs rapports sur la sécurité.

Les inspecteurs ne sont pas supervisés de façon efficace et n'utilisent pas de listes de vérification d'inspection

Recommandation 5

Pour améliorer la sécurité du public en assurant que les inspections périodiques de l'ONTs sont effectuées avec une plus grande profondeur et une plus grande uniformité, nous recommandons que l'ONTs :

- intègre des listes de vérification à tous ses programmes de sécurité dans la mesure du possible;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2023.

Détails

Dans le cadre de notre audit de 2018, nous avons accompagné les inspecteurs de l'ONTs lors d'un certain nombre d'inspections dans chacun des secteurs du programme de sécurité. Nous avons alors constaté que les inspecteurs n'utilisaient pas de liste de vérification ni d'autre document pour les guider. Par exemple, l'inspecteur d'ascenseurs de l'ONTs n'a pas recueilli d'information pour montrer que chaque pièce mécanique principale avait été inspectée ni pour consigner l'état de chaque pièce. La seule information clé documentée dans le rapport d'inspection concernait l'inobservation de la loi en matière de sécurité que l'inspecteur avait détectée.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que dans le cadre du Plan de transformation de la réglementation, l'ONTs examine toutes ses pratiques d'inspection afin de déterminer les cas dans lesquels il serait possible d'utiliser des listes de vérification. L'ONTs a mis en oeuvre des listes de vérification dans son programme d'échange de bouteilles de propane (en août 2019) et dans son programme d'inspection des camions-citernes (en novembre 2019). Au moment de notre suivi, l'ONTs était en train d'examiner la possibilité d'utiliser des listes de vérification dans ses autres programmes de sécurité. L'ONTs nous a informés qu'il s'attendait à terminer ce travail d'ici juin 2023.

- formalise ses normes d'inspection, y compris celles concernant :
 - le type et le nombre d'inspections à effectuer;
 - le nombre d'échantillons que les inspecteurs pourraient sélectionner et inspecter ou tester;
 - les critères de réussite et d'échec aux inspections;
 - les exigences minimales de tenue de dossiers;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2023.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté que dans le cadre du Plan de transformation de la réglementation, l'ONTs examine, met à jour et officialise ses normes d'inspection pour tous les secteurs du programme de sécurité. Comme il est mentionné plus loin dans les recommandations 10 et 14, l'ONTs a officialisé ses normes d'inspection pour les distributeurs de mazout (en novembre 2019) et les entrepreneurs en chauffage (en avril 2020). Au moment de notre suivi, l'ONTs était en train d'officialiser ses normes d'inspection pour les escaliers mécaniques, les remonte-pentes et les pipelines, qu'il s'attend à terminer d'ici la fin de 2020. L'ONTs nous a informés qu'il s'attendait à terminer son examen et à officialiser ses normes d'inspection pour les autres secteurs du programme de sécurité d'ici juin 2023.

- *mette en oeuvre un processus de surveillance des inspecteurs qui comprend un examen a posteriori ou une nouvelle inspection des inspections complétées.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les inspecteurs de l'ONTs n'étaient pas supervisés efficacement. Pour vérifier si les inspecteurs faisaient bien leur travail, un superviseur accompagnait chaque inspecteur lors d'au moins deux inspections par année et lui attribuait une cote de rendement. Les inspecteurs sont motivés à bien faire leur travail en présence d'un superviseur. De fait, lorsque nous avons examiné les notes de rendement d'inspection attribuées en 2017, nous avons constaté que presque tous les inspecteurs avaient obtenu des notes quasi parfaites.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en mai 2019, l'ONTs a mis en oeuvre un processus de surveillance des inspecteurs après coup pour tous ses programmes de sécurité. Les superviseurs du programme de sécurité sont maintenant tenus

de sélectionner et d'examiner au hasard deux rapports d'inspection par mois par inspecteur et de vérifier si l'inspection a été effectuée et documentée correctement. Lors des réunions trimestrielles du personnel, les superviseurs sont maintenant tenus de communiquer au personnel les lacunes d'inspection courantes relevées au cours du trimestre précédent.

Il n'y a aucune exigence de formation continue pour la plupart des techniciens et mécaniciens accrédités de l'ONTs

Recommandation 6

Afin de réduire le risque pour la sécurité du public et d'aider à assurer que les mécaniciens et les techniciens autorisés demeurent qualifiés, nous recommandons que l'ONTs mette en oeuvre, où c'est nécessaire, une exigence de formation continue en tant que condition du renouvellement de l'accréditation.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Le coroner qui a effectué une enquête sur la mort d'un mécanicien d'ascenseur en 2005 a recommandé que l'ONTs fasse de la formation continue une condition du renouvellement de l'accréditation des mécaniciens d'ascenseur. L'ONTs a adopté cette recommandation pour les mécaniciens d'ascenseur en 2011. Cependant, lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'il n'avait pas adopté d'exigence de formation continue pour les autres mécaniciens et techniciens qu'il accrédite.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en janvier 2019, l'ONTs avait mis en oeuvre une exigence de formation continue pour tous les mécaniciens de remonte-pente. Nous avons également observé qu'à la fin de 2019, l'ONTs avait examiné les données sur les incidents de sécurité et tenu des consultations avec les intervenants de l'industrie pour déterminer si des exigences supplémentaires en matière de formation continue

devraient être mises en oeuvre pour les autres mécaniciens et techniciens qu'il accrédi-te. À la fin de ce travail, l'ONTs a déterminé qu'il n'y avait pas de besoin immédiat d'exigences supplémentaires en matière de formation continue. L'ONTs nous a informés qu'il continuerait de surveiller ses données sur les incidents de sécurité et d'évaluer si des exigences supplémentaires en matière de formation continue sont nécessaires pour les mécaniciens et techniciens qu'il accrédi-te.

L'ONTs continue de percevoir des frais qui dépassent le coût d'exploitation de deux de ses quatre programmes de sécurité

Recommandation 7

Afin d'assurer que les frais demandés reflètent raisonnablement le coût du fonctionnement de chaque programme de sécurité particulier et que certains programmes de sécurité ne soient pas utilisés pour couvrir les coûts d'administration d'autres programmes, nous recommandons que l'ONTs fasse un examen de sa structure de frais et rende publics les revenus tirés des frais perçus et les coûts d'exécution de la loi dans chaque secteur du programme de sécurité.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'ONTs percevait des frais dépassant le coût d'exploitation de certains programmes de sécurité et qu'il y avait interfinancement d'autres programmes, même si le protocole d'entente entre le Ministère et l'ONTs l'interdit. Notre analyse de l'information financière de l'ONTs démontrait que les frais des programmes de sécurité des appareils de levage et des articles rembourrés perçus au cours des cinq dernières années étaient excédentaires. Nous avons de plus découvert que le surplus était utilisé pour couvrir les coûts des programmes de sécurité des carburants, des chaudières et des appareils sous pression.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'ONTs avait examiné ses frais au début de 2019 pour déterminer quels changements étaient nécessaires afin que chaque programme puisse être autosuffisant. En août 2019, l'ONTs a augmenté ses frais dans tous les secteurs, y compris les programmes de sécurité des carburants, des chaudières et des appareils sous pression. L'augmentation des frais sera mise en oeuvre progressivement sur une période de trois ans, et l'augmentation finale devrait entrer en vigueur en mai 2021, date à laquelle les coûts de chaque programme seront presque entièrement récupérés. L'ONTs nous a dit que pour faire en sorte que chacun de ses programmes de sécurité demeure autosuffisant, il prévoit augmenter ses frais chaque année, à compter de 2022, au même rythme que l'inflation. En octobre 2019, l'ONTs a également commencé à rendre publics dans son rapport annuel les revenus tirés des frais perçus et les coûts de l'application de la loi dans chaque secteur du programme de sécurité.

Les risques pour la sécurité dans les secteurs du propane et des carburants liquides sont mal gérés

Recommandation 8

Pour réduire le risque d'incidents dans le secteur du propane, nous recommandons que l'ONTs adopte dès que possible la recommandation du comité d'experts sur le propane pour son programme d'inspection fondé sur le risque et utilise toute l'information pertinente qui se trouve dans les plans de gestion du risque et de la sécurité afin d'établir une cote de risque à utiliser pour déterminer la méthodologie de sélection des installations à inspecter.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

À la fin de 2008, le comité d'experts sur le propane (nommé par le gouvernement de l'Ontario en réponse à l'explosion de propane de Sunrise à Toronto) a formulé plusieurs recommandations

visant à améliorer la sécurité dans le secteur du propane. Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que même si les entreprises de propane ont présenté des plans de gestion du risque et de la sécurité à l'ONTs comme le recommandait le comité, l'ONTs n'utilisait pas cette information pour déterminer l'emplacement des installations de propane à risque élevé, ni pour établir l'approche d'inspection fondée sur le risque recommandée par le comité.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'au début de 2020, l'ONTs avait saisi dans sa base de données l'information pertinente figurant dans les plans de gestion du risque et de la sécurité. L'ONTs a ensuite utilisé cette information pour attribuer une cote de risque à chaque installation de propane et établir un calendrier fondé sur le risque qu'il suivra pour ses inspections des grandes installations d'entreposage et de remplissage du propane en vrac et des centres de ravitaillement au cours de l'exercice 2020-2021.

Recommandation 9

Pour aider à assurer que les justifications de l'ONTs pour la surveillance réglementaire sont entièrement fondées sur les preuves et que ses décisions mettent la sécurité du public en balance avec les coûts de la conformité réglementaire, nous recommandons que l'ONTs établisse un cadre de prise de décision claire lorsqu'il est justifiable de :

- *demander au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs d'exiger un permis pour les commerces fonctionnant dans un secteur particulier;*
- *mettre en oeuvre un programme d'inspection périodique fondé sur le risque continu;*
- *réduire la fréquence des inspections ou d'éliminer les inspections;*

- *se servir d'autres méthodes de surveillance, comme les conditions d'octroi des permis ou l'enregistrement volontaire.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

La Loi de 2000 sur les normes techniques et la sécurité confère à l'ONTs de vastes pouvoirs pour inspecter les installations d'hydrocarbures et l'équipement qu'il juge nécessaire, établir des programmes d'inspection et demander au Ministère d'instaurer de nouvelles exigences pour la délivrance des permis. Cependant, lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les demandes de l'ONTs au Ministère concernant les exigences en matière de permis et ses décisions de mettre en oeuvre des programmes d'inspection n'étaient pas toujours fondées sur des renseignements exacts concernant les risques pour la sécurité. Nous avons également constaté que l'ONTs n'avait pas créé de cadre décisionnel clair fondé sur des preuves pour décider du moment de mettre en oeuvre un programme d'inspection périodique des entreprises auxquels il délivre des permis. De plus, l'ONTs n'avait inspecté aucune des entreprises sans permis qui doivent se conformer à la législation en matière de sécurité afin de déterminer si elles présentaient un risque pour la sécurité du public et s'il y aurait lieu de les obliger à obtenir un permis ou de les inspecter périodiquement.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en avril 2020, l'ONTs avait établi un nouveau cadre décisionnel axé sur le risque (le « cadre ») pour tous les secteurs de son programme de sécurité, après avoir reçu les commentaires d'un groupe d'experts composé de sept professionnels du milieu universitaire et des principaux organismes d'inspection. L'ONTs a commencé à appliquer le cadre à ses programmes de sécurité pour déterminer lesquels nécessitent des inspections continues fondées sur le risque; les possibilités de réduire la fréquence des inspections ou de les éliminer; et les autres méthodes de surveillance possibles, comme les conditions d'octroi des permis

et l'enregistrement volontaire. L'ONTs nous a informés qu'il prévoyait terminer l'examen de tous ses programmes de sécurité conformément au nouveau cadre d'ici juin 2023.

Recommandation 10

Afin de réduire le risque de contamination au mazout en raison des réservoirs et de rejets de monoxyde de carbone dangereux par l'équipement de combustion de carburant, nous recommandons que l'ONTs dès que possible :

- exige des distributeurs de mazout qu'ils présentent des rapports d'inspection des réservoirs à mazout dont ils assurent l'entretien à l'ONTs dans le cadre de leurs conditions d'octroi du permis annuel;
État : En voie de mise en oeuvre par un autre moyen d'ici novembre 2020.

Détails

Le mazout est utilisé pour le chauffage des maisons comme une option de rechange au gaz naturel. L'ONTs est tenu d'inspecter les distributeurs de mazout afin d'assurer qu'ils inspectent les réservoirs de mazout et livrent le mazout uniquement dans des réservoirs sécuritaires. Cependant, lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'ONTs ne menait pas d'inspections périodiques des distributeurs de mazout et ne recueillait pas d'information auprès d'eux pour s'assurer qu'ils inspectent les réservoirs à mazout. Au moment de notre audit de 2018, il y avait 158 distributeurs de mazout autorisés en exploitation en Ontario.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en novembre 2019, l'ONTs avait lancé un nouveau programme d'inspection pour les distributeurs de mazout au lieu de les obliger à soumettre des rapports d'inspection des réservoirs de mazout dont ils assurent l'entretien conformément aux exigences liées à l'octroi du permis annuel. Le nouveau programme d'inspection comprend un examen physique des dossiers et des rapports d'inspection des distributeurs de mazout pour les réservoirs

dont ils assurent l'entretien. L'ONTs croit que cela permettrait de mieux s'assurer que les distributeurs de mazout inspectent tous les réservoirs de mazout dont ils assurent l'entretien, au lieu de simplement soumettre les dossiers de quelques inspections effectuées. Les inspections dans le cadre du nouveau programme devaient commencer en avril 2020, mais elles ont été reportées à novembre 2020 en raison des restrictions associées à la COVID-19.

- élabore avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère), un plan d'action décrivant les étapes spécifiques que le Ministère et l'ONTs entendent suivre avec les distributeurs de mazout et les propriétaires de réservoir pour améliorer la sécurité des réservoirs de mazout.
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en novembre 2019, l'ONTs et le Ministère travaillaient ensemble à l'élaboration d'un plan d'action décrivant les mesures précises que l'ONTs prévoit prendre avec les distributeurs de mazout et les propriétaires de réservoirs pour améliorer la sécurité des réservoirs de mazout. Dans le cadre de ce plan, l'ONTs a lancé un nouveau programme d'inspection des distributeurs de mazout en novembre 2019, qui comprend un examen physique de leurs dossiers et rapports d'inspection pour les réservoirs de mazout dont ils assurent l'entretien. En raison des restrictions associées à la COVID-19, les inspections dans le cadre de ce nouveau programme devaient commencer en novembre 2020. L'ONTs et le Ministère nous ont informés qu'une fois que les résultats d'inspection auront été recueillis et seront disponibles, vers la fin de 2021, ils évalueront les résultats pour déterminer si d'autres mesures doivent être prises pour améliorer la sécurité des réservoirs de mazout, peut-être directement avec les propriétaires.

On laisse la contamination par les installations d'hydrocarbures se perpétuer

Recommandation 11

Afin de réduire le risque de contamination des sources d'eau, nous recommandons que l'ONTS :

- *collabore avec les organismes de mise en oeuvre pertinents pour les plans de protection de l'eau de source, et avec le ministère de l'Environnement, de la Conservation et des Parcs pour élaborer un plan visant à déterminer l'emplacement des sites privés de stockage de carburant qui représentent une menace importante pour l'eau de source;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons cherché à savoir si l'ONTS avait commencé à inspecter les sites privés de stockage de carburant, comme il avait convenu de le faire en novembre 2014 au moment de notre audit du Programme de protection des sources d'eau. Au début de 2015, l'ONTS prévoyait commencer à inspecter ces sites, mais il ne l'a jamais fait. Il a indiqué qu'il avait de la difficulté à trouver les sites, car ils ne nécessitent pas de permis. L'ONTS a continué d'enquêter sur les incidents signalés impliquant les sites privés de stockage de carburant et d'émettre des ordonnances pour tout non-respect de la législation en matière de sécurité. En 2017, l'ONTS a analysé l'information provenant de ses enquêtes sur les déversements de carburant dans des propriétés privées et a constaté qu'environ 85 % des sites ne respectaient pas entièrement la législation régissant le stockage de carburant.

Lors de notre suivi, l'ONTS nous a dit qu'il avait rencontré le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs en décembre 2019 pour commencer à élaborer un plan visant à déterminer

l'emplacement des sites privés de stockage de carburant qui représentent une menace importante pour l'eau de source. L'ONTS nous a informés qu'il s'attendait à ce que ce plan soit finalisé en décembre 2020.

- *si d'autres mesures sont nécessaires, établisse un programme d'inspection périodique fondé sur les risques pour les sites privés de stockage de carburant qui représentent une menace importante pour l'eau de source.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mai 2021.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté que dans le cadre du plan visant à déterminer l'emplacement des sites privés de stockage de carburant qui représentent une menace importante pour l'eau de source, l'ONTS a proposé au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et au ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs de combiner la méthodologie actuelle axée sur le risque de l'ONTS et le cadre actuel de gestion des risques pour les sources d'eau du ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs. L'ONTS s'est engagé à entreprendre des inspections axées sur le risque de ces sites une fois que l'approche d'inspection aura été finalisée et que les sites auront été identifiés, en mai 2021.

Recommandation 12

Afin de réduire le risque de propagation de la contamination au-delà des sites de carburant abandonnés, nous recommandons que l'ONTS :

- *mette à jour le protocole d'entente avec le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs et qu'ils travaillent ensemble au développement et à la mise en oeuvre d'un inventaire centralisé des bases de données sur tous les sites de carburant*

abandonnés et d'un modèle de priorisation des risques afin d'identifier les sites à risque élevé;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que des négociations entre l'ONTs et le ministère de l'Environnement, de la Conservation et des Parcs (le ministère de l'Environnement) avaient lieu depuis plus de six ans pour clarifier les responsabilités liées aux sites de stockage de carburant abandonnés. Toutefois, aucune modification n'avait encore été apportée au protocole d'entente signé en 1997, et le problème de nettoyage des sites abandonnés n'était toujours pas résolu.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'ONTs et le ministère de l'Environnement avaient signé un protocole d'entente mis à jour en septembre 2019 qui clarifie et renforce le libellé décrivant les responsabilités de l'ONTs et du ministère de l'Environnement concernant les sites de stockage de carburant abandonnés. Nous avons également appris qu'en avril 2019, l'ONTs avait donné au ministère de l'Environnement sa liste la plus à jour des sites abandonnés. Le ministère de l'Environnement s'est servi de cette information pour créer un inventaire centralisé des bases de données sur les sites abandonnés. En mars 2020, le ministère de l'Environnement a élaboré un modèle pour prioriser les sites abandonnés à risque élevé et a commencé à appliquer ce modèle à son inventaire de sites abandonnés.

- *travaille de concert avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs à l'élaboration d'une stratégie de financement à long terme pour assainir les sites de carburant abandonnés.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2021.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'ONTs ne s'assurait pas que les sites de stockage de carburant abandonnés étaient nettoyés, ce qui faisait augmenter le risque de contamination environnementale. Étant donné que l'ONTs fonctionne selon le principe du recouvrement des coûts, il n'a pas de fonds supplémentaires disponibles pour couvrir les coûts de nettoyage ou d'enlèvement des réservoirs à mazout en toute sécurité lorsque les propriétaires abandonnent les sites sans procéder aux mesures de remise en état appropriées, comme l'exige la législation en matière de sécurité. Au moment de notre audit de 2018, les dossiers de l'ONTs indiquaient qu'il y avait environ 300 sites abandonnés (principalement de vieilles stations d'essence abandonnées) comptant en tout 740 réservoirs à carburant. Il avait été impossible de récupérer les coûts de nettoyage, car les propriétaires étaient introuvables.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'à la fin de 2019, l'ONTs, le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, et le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs ont commencé à travailler à l'élaboration d'une stratégie de financement à long terme pour assainir les sites de stockage de carburant abandonnés. L'ONTs nous a dit qu'il prévoyait soumettre la version finale de la stratégie à l'approbation du gouvernement d'ici novembre 2020.

Aucune inspection des conduites de pétrole et de gaz naturel

Recommandation 13

Pour réduire le risque d'incidents de sécurité impliquant les pipelines, nous recommandons que l'ONTs :

- *examine sa pratique de surveillance actuelle des exploitants de pipeline par rapport aux meilleures pratiques d'autres administrations;*
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'ONTs n'effectuait pas lui-même l'inspection des pipelines, mais qu'il comptait plutôt sur les exploitants de pipeline pour mener leurs propres inspections. Tous les cinq ans, l'ONTs audite les dossiers d'inspection des exploitants de pipeline, l'historique des incidents survenus, les manuels d'exploitation et les exigences en matière de formation des employés. La législation en matière de sécurité exige de l'ONTs qu'il octroie des permis aux exploitants de pipeline, mais elle ne prescrit pas les modalités ni la fréquence des inspections à effectuer. Malgré deux fuites majeures de pipeline en Ontario depuis la création de l'ONTs en 1997, nous avons constaté que l'ONTs n'a pas mis à jour ni modifié ses pratiques d'inspection des exploitants de pipeline.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en décembre 2019, l'ONTs avait examiné ses pratiques de surveillance des exploitants de pipeline par rapport aux pratiques exemplaires de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et d'un certain nombre d'États américains, dont l'État de New York et la Californie.

- *aille de l'avant dans une approche de surveillance fondée sur le risque en fonction des risques de sécurité particuliers de chaque exploitant de pipeline.*
État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Au cours de notre suivi, l'ONTs nous a informés qu'il élaborait une nouvelle approche axée sur le risque pour sa surveillance des exploitants de pipeline en se fondant sur son examen des pratiques exemplaires de différentes administrations, qu'il a terminé en décembre 2019.

L'ONTs prévoit demander au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs de passer en revue son nouveau programme de surveillance au cours de la deuxième moitié de 2020. Au moment de notre suivi, l'ONTs recueillait de l'information qui l'aidera à évaluer le risque présenté par chaque exploitant de pipeline. Une fois ce travail terminé, l'ONTs prévoit mettre en oeuvre le nouveau programme de surveillance axée sur le risque des exploitants de pipeline en novembre 2020.

Appareils à combustible : installation et entretien inadéquats

Recommandation 14

Afin de réduire le risque de rejet de monoxyde de carbone en raison d'une installation et d'un entretien médiocres de l'équipement à combustible, nous recommandons que l'ONTs :

- *dans le cadre de ses conditions d'octroi d'un permis annuel, exige que les entreprises d'installation et d'entretien d'appareils à combustible présentent à l'ONTs une liste de tous les techniciens employés;*

État : Pleinement mise en oeuvre selon une autre méthode.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'inspection par l'ONTs des entreprises qui installent de l'équipement à combustion était inadéquate malgré le risque de rejet de monoxyde de carbone. Tous les trois ans, l'ONTs inspectait les entreprises auxquelles il avait délivré des permis en visitant les sites des travaux achevés afin de déterminer si le travail effectué par leurs techniciens était conforme à la législation en vigueur en matière de sécurité. Cependant, nous avons constaté que l'ONTs n'avait inspecté qu'une petite partie des travaux présélectionnés par les entreprises. En conséquence, les travaux de

nombreux techniciens accrédités n'avaient jamais été inspectés. Nous avons également constaté qu'en moyenne, selon les dossiers de l'ONTs, 43 % des travaux d'installation et d'entretien inspectés au cours des cinq années précédentes avaient échoué à l'inspection.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'ONTs avait décidé de ne pas tenir de listes de techniciens accrédités et de ne pas inspecter de travaux individuels. L'ONTs nous a dit qu'il avait commencé à recueillir ces listes auprès des entreprises autorisées en 2019, mais qu'il était difficile de les tenir à jour, car les techniciens changeaient d'emploi, passaient d'une entreprise à une autre, ou travaillaient pour plusieurs entreprises. En avril 2020, l'ONTs a plutôt commencé à mener des inspections trimestrielles des entreprises autorisées qui emploient les techniciens. Dans le cadre du nouveau processus d'inspection, l'ONTs vérifie les dossiers de chaque entreprise pour s'assurer que celle-ci se conforme à son obligation légale d'installer uniquement de l'équipement approuvé, d'employer uniquement des techniciens accrédités et de mettre en place un programme d'assurance qualité pour s'assurer que ses techniciens se conforment aux lois relatives à la sécurité lorsqu'ils effectuent des travaux d'installation et d'entretien. En mai 2020, l'ONTs avait inspecté 548 entreprises autorisées, et il nous a dit qu'il prévoyait inspecter les 8 500 autres entreprises autorisées d'ici mai 2023.

- *développe et met en oeuvre un système d'information centralisé robuste qui suit le nombre de techniciens travaillant dans chaque entreprise;*

État : Pleinement mise en oeuvre selon une autre méthode.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en avril 2020, l'ONTs a cessé d'inspecter les travaux individuels effectués par des techniciens accrédités et a plutôt commencé à inspecter les entreprises

autorisées qui emploient les techniciens. En raison de ce changement, l'ONTs n'a plus besoin de suivre le nombre de techniciens qui travaillent pour chaque entreprise, et cette mesure de suivi ne s'applique plus.

- *sélectionne un certain nombre de techniciens de chaque entreprise assujettie à une inspection, en s'assurant qu'avec le temps tous les techniciens fassent l'objet d'une inspection.*

État : Pleinement mise en oeuvre selon une autre méthode.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en avril 2020, l'ONTs a cessé d'inspecter les travaux individuels exécutés par des techniciens accrédités, et cette mesure de suivi ne s'applique plus.

La plupart des ascenseurs et des escaliers roulants en Ontario ne sont pas conformes à la législation en matière de sécurité : la situation empire

Recommandation 15

Afin d'améliorer la conformité à la législation en matière de sécurité dans le secteur des appareils de levage, nous recommandons que l'ONTs, de concert avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère), élabore un plan d'action décrivant les étapes spécifiques que le Ministère et l'ONTs entendent suivre auprès des propriétaires et des entreprises d'entretien pour résoudre les problèmes de sécurité actuels des ascenseurs et amener le taux de conformité à la législation en matière de sécurité à un niveau acceptable.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'ONTs avait mené des inspections des appareils de levage afin de s'assurer qu'ils sont construits et installés en conformité avec les lois

en matière de sécurité. Cependant, nous avons constaté que les pouvoirs d'application de l'ONTs n'étaient pas suffisants pour régler un problème datant de plusieurs années, à savoir que la plupart des ascenseurs exploités en Ontario n'étaient pas entretenus conformément à la législation en matière de sécurité par les grandes entreprises d'entretien.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en 2019, l'ONTs, de concert avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère), avait élaboré un plan d'action décrivant les étapes précises que le Ministère, l'ONTs, les propriétaires d'ascenseurs et les entreprises d'entretien devraient suivre pour résoudre les problèmes de sécurité actuels et ramener le taux de conformité à la législation à un niveau acceptable. Dans le cadre de ce plan, au début de 2019, l'ONTs a commencé à tenir des réunions mensuelles régulières avec les quatre grandes entreprises d'entretien pour discuter de la meilleure façon de résoudre les problèmes de sécurité des ascenseurs et d'améliorer la conformité à la législation relative à la sécurité.

En octobre 2019, l'ONTs a lancé un programme d'éducation et de sensibilisation à l'intention des propriétaires d'ascenseurs afin de les aider à cerner et à résoudre les problèmes à risque élevé liés à leurs appareils de levage. À la fin de 2019, l'ONTs a également achevé un examen de ses données d'inspection historiques et a constaté qu'il y avait un nombre élevé d'ordonnances de non-conformité, mais que la plupart d'entre elles ne présentaient pas un risque élevé ou étaient attribuables à des problèmes de nature administrative. L'ONTs utilise maintenant cette information pour mettre à jour ses pratiques d'inspection des ascenseurs afin de se concentrer davantage sur les cas de non-conformité à risque élevé. De plus, en juillet et août 2020, le Ministère a consulté le public au sujet d'une mise à jour proposée de la législation en matière de sécurité qui permettrait à l'ONTs d'imposer des pénalités financières aux propriétaires d'ascenseurs

et aux entrepreneurs qui ne se conforment pas à la législation.

L'ONTs ne sait pas si les manèges qui n'ont pas été inspectés sont tout de même utilisés

Recommandation 16

Afin d'améliorer la sécurité des manèges des parcs d'attractions, nous recommandons que l'ONTs :

- *mette en oeuvre un processus de surveillance pour que les permis d'utilisation soient délivrés seulement pour les manèges qui ont été inspectés et trouvés sécuritaires après que les problèmes de sécurité ont été corrigés;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que deux manèges non sécuritaires dotés d'un permis d'utilisation de l'ONTs avaient été utilisés durant un des plus grands festivals de rue en Ontario. Nous avons cherché à déterminer la raison pour laquelle l'ONTs avait délivré des permis d'utilisation pour ces manèges et appris que l'ONTs avait déjà inspecté ces deux manèges et découvert les mêmes problèmes de sécurité que nous. Cependant, l'inspecteur de l'ONTs qui avait fait l'inspection initiale n'avait jamais assuré de suivi, comme il était censé le faire, pour vérifier si les problèmes de sécurité avaient été corrigés avant de délivrer des permis d'utilisation.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en janvier 2020, l'ONTs a mis à jour ses politiques et cessé de délivrer des permis d'exploitation pour les manèges inspectés qui présentaient toujours des problèmes de sécurité à risque élevé. Les permis d'exploitation sont désormais délivrés seulement après correction des problèmes de sécurité à risque élevé.

- *établit un processus d'inspection pour que seuls les manèges ayant un permis valide soient utilisés.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'ONTs n'avait pas de programme en place pour mener des inspections aléatoires des parcs d'attractions afin de déterminer si des manèges non inspectés étaient exploités. Nous avons constaté qu'au New Jersey, l'organisme responsable de l'inspection des manèges, la Carnival and Amusement Ride Safety Unit du Department of Community Affairs, menait des inspections aléatoires afin de s'assurer que les exploitants de parcs n'utilisent que des manèges inspectés.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'ONTs avait établi un nouveau programme prévoyant des inspections aléatoires des manèges. Au cours de l'été 2019, l'ONTs a visité 75 événements ou emplacements et a mené des inspections aléatoires pour déterminer si des manèges actifs étaient utilisés sans permis valide. En raison de la pandémie de COVID-19, la plupart des attractions ont été fermées durant l'été 2020 et, par conséquent, l'ONTs n'a pas mené d'inspections aléatoires. L'ONTs nous a informés qu'une fois que les restrictions de la COVID-19 seront levées et que les attractions seront de nouveau opérationnelles, il reprendra ses inspections.

Programme de sécurité des articles rembourrés

Recommandation 17

Pour améliorer considérablement l'efficacité de son programme de sécurité des produits rembourrés, nous recommandons que l'ONTs :

- *élabore et mette en oeuvre un plan d'action pour améliorer le programme de manière à ce que ses ressources d'inspection et d'application de la*

loi soient utilisées efficacement et de façon plus efficiente pour protéger la sécurité du public;

État : Ne s'applique plus

- *s'assure que les inspecteurs ont la formation et l'équipement requis;*

État : Ne s'applique plus

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons examiné les pratiques d'inspection et d'application de la loi de l'ONTs dans le cadre du programme de sécurité des articles rembourrés, et nous nous étions demandé dans quelle mesure ce programme protégeait effectivement la sécurité du public. Le 1^{er} juillet 2019, le gouvernement de l'Ontario a révoqué le règlement sur les articles rembourrés, éliminant ainsi complètement ce programme de sécurité.

L'ONTs ne connaît pas l'état de la sécurité d'à peu près toutes les chaudières et tous les appareils sous pression en Ontario

Recommandation 18

Pour commencer à s'acquitter de ses responsabilités en vertu de la Loi de 2000 sur les normes techniques et la sécurité en ce qui concerne l'utilisation sécuritaire des chaudières et des appareils sous pression, nous recommandons que l'ONTs :

- *établit des normes d'inspection pour les chaudières et les appareils sous pression et s'assure que les compagnies d'assurance suivent ces normes lorsqu'elles mènent leurs inspections;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que depuis 2001, l'ONTs ne s'était pas acquitté de la plupart de ses responsabilités en vertu de la loi quant au fonctionnement sécuritaire des chaudières et des appareils sous pression. L'ONTs ne connaît pas le nombre de chaudières et d'appareils sous

pression utilisés en Ontario, où ils se trouvent, ni s'ils sont entretenus et inspectés. L'ONTS ne recueillait pas non plus l'information requise auprès des compagnies d'assurance et ne délivrait pas de certificats d'inspection pour les appareils en service assurés. Cela signifiait que la grande majorité des chaudières et des appareils sous pression en Ontario fonctionnaient en dehors du cadre de la loi au moment de notre audit de 2018 et que l'état de sécurité global de ce secteur était inconnu.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'ONTS avait mis en oeuvre un programme d'audit des assureurs pour vérifier si ceux-ci effectuent les inspections requises. Tous les inspecteurs de chaudières et d'appareils sous pression doivent respecter les normes d'inspection de la National Board of Boiler and Pressure Vessel Inspectors des États-Unis et de l'American Society of Mechanical Engineers. Les inspecteurs doivent également réussir les examens administrés par l'ONTS et par le National Board of Boiler and Pressure Vessel Inspectors pour obtenir un certificat de compétence. Au 26 mai 2020, l'ONTS avait effectué 10 audits d'assureurs et 4 audits d'organismes qui effectuent des inspections au nom de certains assureurs pour s'assurer qu'ils se conforment aux normes d'inspection.

- *utilise l'information reconnue auprès des assureurs pour développer et mettre en oeuvre un système centralisé sans faille qui suit le nombre de chaudières et d'appareils sous pression utilisés en Ontario, leur emplacement et leur état de sécurité;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'à la fin de 2018, l'ONTS avait mis en oeuvre un système centralisé qui suit le nombre de chaudières et d'appareils sous pression utilisés en Ontario, leur emplacement et leur état de sécurité. Au 25 mai 2020, un peu plus de 26 000 chaudières et appareils sous pression avaient été enregistrés et étaient

suivis dans le système centralisé. L'ONTS nous a informés qu'il ajoutait de nouvelles chaudières et de nouveaux appareils sous pression à son système au fur et à mesure des inspections. Selon le cycle d'inspection triennal actuel, l'ONTS s'attend à ce que toutes les chaudières et tous les appareils sous pression restants soient enregistrés et suivis dans son système centralisé d'ici la fin août 2021.

- *commence à recueillir l'information requise auprès des compagnies d'assurance, examine cette information, et délivre des certificats d'inspection pour les chaudières et les appareils sous pression assurés.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'à la fin de 2018, l'ONTS avait commencé à recueillir des dossiers d'inspection des chaudières et des appareils sous pression auprès des compagnies d'assurance. Nous avons également appris que, depuis ce temps, l'ONTS examine les dossiers d'inspection et les utilise pour délivrer des certificats d'inspection pour les chaudières et les appareils sous pression assurés.

Les chaudières et les appareils sous pression utilisés à des fins agricoles sont exemptés de l'application de la législation en matière de sécurité : l'ONTS est préoccupé par la sécurité publique

Recommandation 19

Afin de réduire le risque pour la sécurité publique dans le secteur agricole, nous recommandons que le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs évalue l'exemption actuelle des lois de sécurité relatives aux chaudières et aux appareils de levage pour les exploitations agricoles.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que l'Ontario était la seule province canadienne où les chaudières et les appareils sous pression utilisés dans les exploitations agricoles – comme les serres, les fermes de champignons, les exploitations acéricoles et les établissements vinicoles – étaient exemptés de l'application de la législation en matière de sécurité. On estimait alors que de 600 à 700 exploitations agricoles étaient exemptées des exigences de la législation en matière de sécurité, même si leurs chaudières sont habituellement plus grosses que certains chauffe-eau domestiques et peuvent fonctionner à des températures et des pressions beaucoup plus élevées. Les exploitations agricoles étaient elles aussi exemptées des

exigences législatives en matière de sécurité en ce qui concerne les appareils de levage.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en 2019, le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) avait évalué l'exemption actuelle des exploitations agricoles en ce qui concerne la sécurité des chaudières, des appareils sous pression et des appareils de levage. Cette évaluation a amené le gouvernement à révoquer cette exemption en juillet 2020. L'exemption actuelle des exploitations agricoles en ce qui concerne la sécurité des appareils de levage est demeurée en place. Le Ministère nous a informés que son évaluation ne justifiait pas la révocation de l'exemption des appareils de levage.

Chapitre 1

Section 1.14

Secrétariat du Conseil du Trésor et ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs

Recours à des consultants et à des conseillers principaux dans le secteur public

Suivi des audits de l'optimisation des ressources, section 3.14 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	Nbre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1	1				
Recommandation 2	1	1				
Recommandation 3	1	1				
Recommandation 4	2		2			
Recommandation 5	2	1	1			
Recommandation 6	3	3				
Recommandation 7	2	2				
Recommandation 8	2	2				
Recommandation 9	1		1			
Recommandation 10	2	2				
Total	17	13	4	0	0	0
%	100	76	24	0	0	0

Conclusion globale

En septembre 2020, le Secrétariat du Conseil du Trésor (le SCT) et le ministère des Services

gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) avaient pleinement mis en oeuvre 76 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018*. Le SCT et le Ministère avaient réalisé des progrès

dans la mise en oeuvre de 24 % des mesures recommandées.

Par exemple, le SCT et le Ministère ont renforcé l'exigence de la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario selon laquelle les ministères doivent clairement faire la preuve, avant d'embaucher des consultants, que de faire appel à eux pour des besoins courants et à long terme est plus rentable que de recruter des employés à temps plein ou nommés pour une période déterminée. D'autres directives ont également été fournies aux ministères concernant l'établissement des estimations des coûts des services de consultation et la portée de l'examen que les ministères doivent entreprendre pour solliciter les ressources internes disponibles avant d'engager des consultants externes. Le Ministère a aussi fourni des directives supplémentaires sur les cas où il faudrait lancer un nouvel appel d'offres pour des contrats de consultation comportant des modifications aux modalités initiales et a élaboré des critères normalisés que les ministères doivent utiliser pour évaluer les consultants. En outre, le SCT a renforcé les exigences en matière de conflits d'intérêts de la Directive concernant les organismes et les nominations pour faire en sorte que les conseillers spéciaux et les groupes consultatifs incluent dans leurs déclarations les activités avec tout organisme gouvernemental, et qu'il y ait une période d'attente obligatoire entre la date à laquelle le contrat du conseiller vient à expiration et celle à laquelle il peut accepter un poste auprès d'une entité auprès de laquelle il a déjà fait office de conseiller ou de toute autre entité liée.

Le SCT est en train de mettre en oeuvre notre recommandation selon laquelle les ministères doivent utiliser le Système intégré de gestion de l'information financière pour consigner tous les contrats de consultation. Le Ministère s'emploie également à mettre en oeuvre nos recommandations concernant l'analyse périodique de l'information sur le recours à des consultants par les ministères et la collecte d'information sur le recours à des consultants dans les organismes de la

Couronne et les sociétés contrôlées par la Couronne de la province afin de cerner les secteurs où des économies et des améliorations pourraient être réalisées.

Le SCT et le Ministère ont fait peu de progrès pour ce qui est d'exiger que les ministères entreprennent un processus annuel de planification de l'effectif des TI afin de tenir compte des besoins de personnel en TI à l'échelle ministérielle en fonction des priorités à venir et à long terme ainsi que des ressources disponibles pour s'assurer que des consultants sont embauchés uniquement lorsque cela est nécessaire.

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

Contexte

La fonction publique de l'Ontario a parfois besoin de services et de conseils externes quand ses propres employés ne sont pas disponibles ou qu'ils n'ont pas les compétences ou l'expertise requises. D'habitude, elle fait alors appel à des consultants et à des conseillers. En règle générale :

- les consultants offrent leur expertise et prodiguent des conseils stratégiques au gouvernement aux fins de la prise de décisions;
- les conseillers fournissent des conseils de haut niveau au premier ministre ou à un ministre.

Les dépenses globales consacrées aux consultants par les ministères en 2019-2020 se sont élevées à 244 millions de dollars. Il était ressorti de notre audit que, de 2008-2009 à 2017-2018, les dépenses consacrées aux consultants ont diminué de plus de 15 %, passant de 434 à 360 millions de dollars. En 2017-2018, environ 80 % de ces dépenses ont servi à engager des consultants en TI et le reste, des consultants en gestion, en communications, en élaboration de politiques, en technologie et en recherche et développement.

La province ne faisait pas le suivi de ses dépenses en services consultatifs, mais selon nos estimations, il s'agissait d'environ 4 millions de dollars par année.

Il pouvait être onéreux d'avoir recours à des consultants parce qu'ils étaient généralement payés davantage que le personnel à temps plein. Cependant, il pouvait être rentable de faire appel à des consultants quand ceux-ci étaient engagés pour de brèves périodes ou pour fournir des services spécialisés ou une expertise au lieu d'engager de nouveaux employés permanents à temps plein.

Nous avons constaté que des améliorations s'imposaient pour garantir que le recours aux services de consultation se fait en tenant dûment compte de critères d'économie et d'efficacité. Nous avons observé que la province n'évaluait pas la rentabilité globale de son recours à des consultants et que les ministères se tournaient souvent vers des services de consultants au lieu d'envisager la possibilité d'engager des employés à temps plein ou nommés pour une période déterminée. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Les ministères faisaient appel à des consultants pour des travaux courants ou opérationnels ordinaires, comme la gestion de projets et des tâches liées aux technologies de l'information, plutôt que pour des services spécialisés ou de l'expertise de courte durée, pour lesquels des consultants conviennent davantage. Par exemple, un consultant a été engagé pour faire de l'analyse et mettre au point une application logicielle. Le contrat initial, qui couvrait la période de février 2014 à mars 2015 et s'élevait à 210 000 \$, a été prolongé trois fois, jusqu'en mars 2018, pour un coût total supérieur à 900 000 \$. Selon le coût moyen d'employés de TI permanents, ce travail aurait pu coûter 40 % de moins s'il avait été effectué par du personnel permanent à temps plein.
- En tout, 22 % des marchés adjugés en régime de concurrence que nous avons examinés avaient fait l'objet de modifications de plus de

10 000 \$ sans qu'il y ait d'option permettant de les modifier ou d'en modifier le montant si celui-ci dépassait le montant approuvé pour le marché. La plupart des modifications variaient entre 100 000 \$ et 500 000 \$, deux allant jusqu'à 1,5 million de dollars, et les services additionnels inclus dans les modifications n'avaient pas été obtenus au moyen d'un processus concurrentiel.

- Dans le cadre de notre examen, nous avons constaté que dans la plupart des contrats de services de consultation, les coûts associés aux divers produits livrables n'étaient pas indiqués. Dans de tels cas, il pouvait être difficile de déterminer si les produits livrables avaient bel et bien été livrés avant d'effectuer le paiement et si le principe d'optimisation des ressources avait été respecté.
- La province pourrait ne pas avoir réalisé des économies potentielles, car elle n'avait pas l'information fiable et à jour dont elle avait besoin pour analyser le recours général aux consultants et prendre des décisions stratégiques à ce sujet. Nous avons relevé des erreurs dans les renseignements autodéclarés sur les contrats de services de consultation recueillis auprès des ministères, notamment des contrats en double et des contrats modifiés déclarés comme étant de nouveaux contrats. En outre, l'information n'était pas disponible en temps utile et n'avait pas servi à des fins d'analyse stratégique.
- Nous avons constaté que 25 % des conseillers examinés n'avaient pas rempli une déclaration de conflit d'intérêts.
- Au cours des trois exercices allant de 2015-2016 à 2017-2018, les ministères ont dépensé environ 960 millions de dollars pour des services professionnels (des services fournis par des professionnels agréés, comme des médecins, dentistes, infirmiers, pharmaciens, vétérinaires, ingénieurs, arpenteurs-géomètres, architectes, comptables, avocats et notaires, aux fins

de l'exécution du travail ordinaire prévu dans leurs fonctions professionnelles). En outre, les organismes de la Couronne et les sociétés contrôlées par la Couronne nous avaient dit dans un sondage qu'ils avaient dépensé environ 1,38 milliard de dollars au cours de la même période. Bien que nous n'ayons pas examiné le recours à des services professionnels par les ministères et les organismes, les recommandations de notre rapport sur les services de consultation auraient pu s'appliquer également à ces services. Nous avons suggéré que la province les examine également afin de déterminer les économies possibles et de confirmer l'optimisation des ressources.

Nous avons formulé 10 recommandations consistant en 17 mesures de suivi pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et le Secrétariat du Conseil du Trésor s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et juillet 2020. Nous avons obtenu du Secrétariat du Conseil du Trésor et du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs une déclaration écrite selon laquelle, au 7 octobre 2020, ils nous avaient fourni une mise à jour complète sur l'état des mesures que nous avons recommandées dans notre audit initial il y a deux ans.

Des consultants effectuent des travaux courants ou opérationnels qui pourraient probablement être effectués à moindre coût par le personnel à temps plein ou nommé pour une période déterminée

Recommandation 1

Pour favoriser l'optimisation des ressources et la conformité à la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor, en collaboration avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, renforce l'obligation prévue dans la directive s'adressant aux ministères de clairement faire la preuve, avant d'embaucher à contrat des consultants, que de faire appel à eux pour des besoins courants et à long terme est plus rentable que de recruter des employés permanents.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Les consultants sont généralement plus onéreux que le personnel à temps plein. Lors de notre audit en 2018, nous avons constaté que, dans certains domaines, les ministères avaient eu recours à des consultants pour effectuer du travail opérationnel et courant, soit le genre de travail dont pourraient s'acquitter des employés à temps plein ou nommés pour une période déterminée. Le recours à des consultants pour ces travaux n'est pas conforme à l'objet de la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario, dans laquelle il est dit que les consultants offrent leur expertise et prodiguent des conseils stratégiques au gouvernement aux fins de la prise de décisions.

En novembre 2019, le Ministère a élaboré et mis en oeuvre la liste de contrôle du cycle de vie de l'approvisionnement (liste de contrôle), qui est obligatoire et doit être incluse aux approbations d'approvisionnement. La liste de contrôle est accessible à l'ensemble de la fonction publique de l'Ontario (FPO) et affichée sur les sites Web InsideOPS et Agency Network Solutions (AGNES).

La liste de contrôle est un formulaire électronique qui guide les utilisateurs tout au long du processus d'approvisionnement et indique que les ressources internes doivent être prises en compte avant d'entreprendre l'acquisition de services de consultation externes.

Le Ministère a également élaboré et mis en oeuvre en octobre 2019 le Guide d'estimation des coûts pour l'acquisition de services de consultation (le Guide) afin d'aider les ministères à déterminer si le recrutement d'employés permanents à temps plein ou nommés pour une période déterminée est plus rentable que l'embauche de consultants contractuels pour combler des besoins à long terme ou continus. Le Guide est mentionné dans la liste de contrôle.

Enfin, le 21 juin 2019, la Division du contrôleur provincial a envoyé une note de service aux directeurs généraux de l'administration (DGA) et aux directeurs des finances dans laquelle il est mentionné que pour assurer la diligence raisonnable au début du processus d'approvisionnement, les ministères doivent veiller à ce que les éléments suivants soient inclus dans l'analyse de rentabilisation relative à l'acquisition de services de consultation, le cas échéant :

- le caractère rentable de la passation de contrats avec des consultants pour combler des besoins à long terme ou continus au lieu du recrutement d'employés à temps plein ou nommés pour une période déterminée;
- les mesures prises par les ministères pour solliciter des ressources internes;
- une analyse des coûts pour chaque option envisagée;
- le coût estimatif associé à chaque produit livrable requis.

Recommandation 2

Pour combler les besoins opérationnels en technologie de l'information des ministères de manière plus rentable, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor, en collaboration avec le ministère

des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, passe en revue le recours aux consultants en TI.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit en 2018, nous avons constaté que les dépenses gouvernementales en services de consultation en TI avaient représenté environ 80 % du total des dépenses en services de consultation au cours des cinq années précédentes. Les consultants en TI auxquels on a eu recours pour accomplir des tâches, un peu comme des employés du gouvernement, ont représenté environ 60 % de tous les nouveaux contrats de services de consultation entre 2014-2015 et 2016-2017. Un consultant en TI coûte 40 000 \$ de plus par année, soit 30 % de plus, qu'un employé permanent des services de TI.

Après notre audit de 2018, le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT), en collaboration avec le Ministère :

- A mis en oeuvre un processus dans le cadre duquel les ministères doivent confirmer que des ressources internes ont été prises en compte avant de présenter une demande de ressources externes aux Services flexibles de TI, une unité du SCT qui aide les ministères à obtenir des services de consultants dans le cadre du programme pangouvernemental de fournisseurs attitrés. Ce processus est documenté au moyen d'un formulaire d'attestation rempli par chaque ministère qui demande des ressources externes. De plus, tous les trimestres, les Services flexibles de TI organisent une réunion avec tous les groupements d'ITI pour examiner le recours à des consultants en TI dans l'ensemble de la fonction publique de l'Ontario. Pendant cette réunion, les regroupements reçoivent un résumé soulignant leur utilisation de services de consultants en TI et les possibilités de réduction supplémentaire. En janvier 2020, une analyse de rentabilité concernant la conversion des consultants externes en

employés à temps plein a été effectuée et communiquée aux intervenants.

- A exécuté, en 2019, un examen interne du recours à des consultants en ITI et obtenu l'approbation du sous-ministre du SCT pour convertir 33 postes de consultants en équivalents temps plein (ETP). Cette approbation a été mise en oeuvre et, en août 2020, 26 consultants avaient été retirés et remplacés de façon permanente par des ETP. Le recrutement pour les postes ETP restants devrait être terminé d'ici la fin de l'exercice 2021.

Le SCT a mentionné qu'il continuera d'examiner le recours actuel à des services de consultants en TI au moyen des rapports mensuels aux directeurs de l'information afin de cerner les possibilités d'utiliser les ressources ETP des Services flexibles de TI pour pourvoir certains postes.

Recommandation 3

Nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor oblige les ministères à enregistrer dans le Système intégré de gestion de l'information financière tous les contrats de consultation, y compris les montants approuvés, afin de mieux gérer les contrats de consultation et les dépenses qui y sont associés et de permettre de produire en temps opportun des rapports améliorés et exacts sur les dépenses de consultation et les nouveaux contrats de services de consultation dont pourraient se servir le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et d'autres instances pour prendre des décisions.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit en 2018, nous avons constaté que le Système intégré de gestion de l'information financière (SIGIF), un système de TI dont se sert la province pour consigner les opérations financières des ministères et transmettre des données à des fins de production de rapports et d'analyse, offre la capacité de suivre et de gérer l'information de base concernant les contrats. Cependant, nous avons

observé que le système n'était pas utilisé de façon cohérente à cette fin dans les ministères ou les secteurs de programme, et qu'il était donc difficile d'obtenir des détails sur les dépenses pour chaque contrat de consultation.

La note de service de juin 2019 de la Division du contrôleur provincial (DCP) indiquait également qu'à compter du 1^{er} juillet 2019, tous les nouveaux contrats de services de consultation, quelle que soit leur valeur, doivent être assortis d'un bon de commande du SIGIF. De plus, les ministères devront joindre les documents suivants à une demande du SIGIF :

- une analyse de rentabilisation approuvée;
- un énoncé des travaux signé;
- le formulaire concernant les détails de l'approvisionnement rempli.

Pour assurer le suivi de la conformité des ministères, la Direction du contrôle opérationnel et des rapports de gestion de la DCP reçoit des rapports financiers de fin de mois de chaque ministère. Dans le cadre du processus de rapport de fin de mois, chaque ministère indique si des factures de services de consultation ont été payées sans bon de commande connexe et explique pourquoi un bon de commande n'a pas été créé pour un contrat de services de consultation.

Le taux de conformité s'est amélioré depuis juillet 2019, lorsque les bons de commande ont été rendus obligatoires pour tous les contrats de services de consultation. Le taux de conformité est passé de 63 % en juillet 2019 à 92 % en août 2020.

Recommandation 4

Pour veiller à ce que la province n'ait recours à des consultants que pour des services à valeur ajoutée conformément à la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario, nous recommandons que le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs :

- *analyse régulièrement l'information relative au recours par les ministères à des consultants pour recenser les aspects à améliorer et les économies à réaliser et en aviser les ministères et le Secrétariat du Conseil du Trésor;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

À compter de l'exercice 2020-2021, le Ministère utilisera les données sur les contrats de services de consultation découlant de la nouvelle exigence pour saisir le coût de tous les services de consultation dans le SIGIF (voir la **recommandation 3**) afin d'effectuer une analyse trimestrielle des contrats de services de consultation et des dépenses pour cerner les tendances, les points à améliorer et les économies. Les résultats des examens seront communiqués régulièrement aux directeurs généraux de l'administration (DGA) lors du Regroupement des DGA.

- *rende compte publiquement du recours par les ministères aux services de consultation.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario a recueilli des données auprès des ministères au sujet de tous les contrats de services de consultation conclus au cours de l'exercice 2016-2017 et de tous les contrats de services de consultation dont la valeur globale a augmenté au cours de l'exercice 2016-2017. Les données ont été publiées en juin 2020, conformément à la Directive sur les données ouvertes de l'Ontario.

Des données sur les acquisitions de services de consultation pour l'exercice 2017-2018 ont également été recueillies, tandis que l'information pour l'exercice 2018-2019 est en train d'être recueillie. Toutefois, ce travail a été retardé en raison de la pandémie de COVID-19. Les rapports subséquents sur l'acquisition de services de consultation pour ces exercices suivront le même

processus d'approbation, et les données seront affichées une fois les approbations obtenues.

Recommandation 5

Pour veiller à ce que des consultants ne soient engagés qu'au besoin et de manière rentable, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor, en collaboration avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs :

- *élabore un processus efficace de surveillance centralisée du recours par les ministères aux consultants, notamment un processus d'assurance de la qualité, et le mette en oeuvre dans chaque ministère;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons observé que le degré de surveillance exercée par les ministères à l'égard de l'utilisation des consultants variait, surtout parce que ce sont d'habitude les directions et les secteurs de programme d'un ministère qui cernent les besoins et qui gèrent les consultants; autrement dit, il s'agit d'un processus décentralisé.

Nous avons examiné les processus dont se servent les ministères et nous avons constaté que dans la moitié de ceux-ci, les contrats de consultation devaient être revus par une autre direction pour s'assurer, par exemple, que ce sont les bonnes méthodes d'approvisionnement qui ont été utilisées et que toutes les approbations requises ont été demandées. Par contre, dans l'autre moitié des ministères, les contrats ne nécessitaient pas d'examens par une autre direction.

Comme il est noté plus haut, la note de service de juin 2019 émise par la Division du contrôleur provincial (DCP) exigeait qu'à compter du 1^{er} juillet 2019, tous les nouveaux contrats de consultation, quelle que soit leur valeur, soient assortis d'un bon de commande du SIGIF. De plus, les ministères sont maintenant tenus de joindre

les documents suivants au bon de commande du SIGIF :

- une analyse de rentabilisation approuvée;
- un énoncé des travaux signé;
- le formulaire concernant les détails de l'approvisionnement rempli.

Tous les bons de commande du SIGIF sont soumis à l'équipe d'Approvisionnement Internet, qui fait partie de la Direction du traitement des transactions financières de la Division des services financiers organisationnels, au sein de Services communs de l'Ontario. Son rôle consiste à examiner les bons de commande soumis par les ministères pour s'assurer que toute la documentation requise est jointe et à approuver les bons de commande avant leur envoi aux fournisseurs. L'équipe d'Approvisionnement Internet a été informée de ne pas traiter les bons de commande du SIGIF pour des services de consultation dans les cas où il manque l'une ou l'autre des pièces jointes indiquées ci-dessus.

- *oblige les ministères à procéder à un exercice annuel de planification de l'effectif afin de tenir compte des besoins en dotation dans l'ensemble de l'organisation en fonction des priorités qui s'annoncent et à plus long terme, ainsi que des ressources disponibles.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2020.

Détails

Avec un processus annuel de planification de l'effectif, les ministères pourraient tenir compte des besoins en dotation en fonction des priorités qui s'annoncent ou à plus long terme et des ressources disponibles dans les ministères pour aider à moins dépendre des consultants. Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que la Directive sur l'approvisionnement n'exigeait pas expressément que les ministères entreprennent une telle planification chaque année pour appuyer la prise de décisions concernant l'acquisition de services de consultants. Aucun des ministères que

nous avons examinés en 2018 n'avait effectué cette planification.

Les instructions pour le processus de planification pluriannuelle de 2021-2022 demandent maintenant que les plans annuels de l'effectif, que les ministères doivent soumettre en novembre 2020, mentionnent expressément le recours à des consultants.

Des améliorations s'imposent pour assurer l'optimisation des ressources du recours aux consultants

Recommandation 6

Pour aider les ministères à améliorer leurs processus d'estimation du coût des services de consultation et de l'embauchage de consultants uniquement lorsque des ressources internes compétentes ne sont pas disponibles, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor, en collaboration avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, renforce les exigences de la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique de l'Ontario et donne des conseils additionnels sur ce qui suit :

- *la marche à suivre pour établir les coûts estimatifs des services de consultation, notamment les tarifs maximaux qui peuvent être facturés pour les types de services de consultation fournis;*
- *la façon de justifier les estimations;*
- *l'étendue de l'examen que les ministères doivent entreprendre pour solliciter des ressources internes disponibles avant d'engager des consultants externes.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que même si les ministères documentaient généralement les mesures prises à l'égard du recours à des consultants, il leur arrivait souvent de

ne pas donner suffisamment de détails à l'appui des raisons pour lesquelles certaines mesures avaient été prises. En outre, les ministères ne faisaient pas toujours la preuve d'avoir obtenu un bon rapport qualité-prix, et les détails justifiant la nécessité et le coût des services n'étaient pas toujours évidents.

Pour donner suite aux trois mesures associées à cette recommandation, le Ministère a élaboré et mis en oeuvre en septembre 2019 le Guide d'estimation des coûts pour l'acquisition de services de consultation (le Guide), qui aide les ministères à améliorer leur processus d'estimation du coût des services de consultation et d'embauche de consultants seulement lorsque des ressources internes qualifiées ne sont pas disponibles. Le Guide est utilisé pour aider les ministères à remplir la documentation requise dans l'analyse de rentabilisation. De plus, la liste de contrôle du cycle de vie de l'approvisionnement (liste de contrôle), élaborée et mise en oeuvre par le Ministère en novembre 2019, renforce l'exigence selon laquelle des consultants doivent être embauchés uniquement lorsque des ressources internes qualifiées ne sont pas disponibles.

Le Guide fournit de l'information sur les coûts des différentes options de services de consultation, notamment un lien vers l'outil d'établissement des coûts des équivalents temps plein (ETP), des fourchettes de tarifs journaliers pour les services de consultation acquis dans le cadre d'ententes de fournisseurs attirés et par l'entremise des Services flexibles de TI, et des liens vers des sites de rapports sur les tendances salariales.

Le Ministère n'a pas fourni de directives sur les tarifs maximaux qui pourraient être facturés pour les types de services de consultation obtenus, étant donné que les services de consultation sont acquis selon le coût par produit livrable au moyen d'un processus de sélection concurrentiel et que les prix sont fondés sur le marché, le contrat étant octroyé au soumissionnaire offrant le meilleur rapport qualité-prix (d'après une combinaison des prix proposés les plus concurrentiels et des facteurs en matière de qualité et de résultats optimaux).

Le Guide rappelle également aux ministères les exigences de la directive en matière d'approvisionnement de la FPO relatives à la documentation et à la conservation des dossiers, ainsi que l'obligation de documenter la justification de l'estimation des coûts dans l'analyse de rentabilisation utilisée pour obtenir les approbations, notamment :

- le caractère rentable de la passation de contrats avec des consultants pour combler des besoins à long terme ou continus au lieu du recrutement d'employés à temps plein ou nommés pour une période déterminée;
- la portée des mesures prises pour solliciter des ressources internes;
- l'analyse financière, qui comprend une analyse des coûts pour chaque option envisagée;
- le coût associé à chaque produit livrable requis.

Recommandation 7

Pour favoriser un processus d'approvisionnement de services de consultation équitables, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor, en collaboration avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs :

- *renforce les exigences de la Directive sur l'approvisionnement et donne d'autres conseils sur les cas où un processus concurrentiel doit être mené lorsque les modalités d'un contrat sont modifiées;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Conformément à la Directive sur l'approvisionnement, la prolongation des contrats en vigueur – outre ce qui est compris dans le processus d'acquisition initiale – s'assimile à une acquisition faite au moyen d'un processus non concurrentiel.

Ces modifications peuvent faire en sorte que les ministères obtiennent des produits livrables supplémentaires à des coûts peut-être plus élevés que nécessaire, les nouveaux produits livrables n'ayant pas fait l'objet d'un processus concurrentiel. Elles pourraient aussi conférer un avantage injuste aux fournisseurs existants.

Lors de notre audit de 2018, du total des contrats obtenus en régime de concurrence que nous avons examinés, 22 % comprenaient une modification supérieure à 10 000 \$ alors qu'aucune option ne figurait dans le contrat pour autoriser cette modification ou un montant modifié dépassant le montant approuvé du contrat. La plupart des modifications variaient entre 100 000 \$ et 500 000 \$, et deux s'élevaient à 1,5 million de dollars. Les services supplémentaires associés à ces modifications n'ont pas été obtenus au moyen d'un processus concurrentiel.

Afin de renforcer les exigences de la Directive sur l'approvisionnement et de fournir des directives supplémentaires sur le moment où un nouvel appel d'offres doit être lancé pour les marchés comportant des modifications à la durée initiale, le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs a créé une nouvelle section dans la liste de contrôle pour fournir des consignes sur la marche à suivre lorsque des modifications doivent être apportées aux contrats.

La liste de contrôle rappelle maintenant aux ministères que tout changement apporté à la date de fin d'une entente au moyen d'une modification lorsque les modalités ne permettent pas de modifications serait considéré comme un nouvel approvisionnement non concurrentiel.

La liste de contrôle décrit également tous les facteurs habilitants qui devraient être en place avant de modifier un contrat, notamment :

- les modalités de l'entente permettant des modifications;
- les coûts supplémentaires associés aux prolongations;
- les options examinées pour réduire ou éliminer la portée et les coûts

supplémentaires (p. ex. le travail peut être effectué par une ressource interne);

- l'analyse de rentabilisation terminée pour expliquer la raison de la modification;
- les approbations requises demandées pour le coût associé à la modification;
- la participation du conseiller juridique à la modification de l'entente.

- *élabore des critères normalisés d'évaluation des consultants à l'intention des ministères.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'il n'y avait pas de critères d'évaluation normalisés que les ministères devaient utiliser lorsqu'ils faisaient l'acquisition de services de consultants. Ainsi, dans les ministères que nous avons examinés, nous avons observé que les critères d'évaluation utilisés pour le prix, les entrevues et l'expérience antérieure variaient. Sans critères d'évaluation uniformisés, les ministères peuvent adapter les critères en fonction d'un consultant privilégié.

En consultation avec un groupe de travail interministériel composé de professionnels de l'approvisionnement à l'échelle de la FPO, le Ministère a élaboré un guide d'élaboration des critères d'évaluation pour les services de consultation. Le guide a été mis en oeuvre en septembre 2019. Il présente aux ministères un processus d'évaluation type en trois étapes et neuf critères couramment utilisés. Pour chaque critère, on fournit aux acheteurs des renseignements sur ce qui est évalué et pourquoi, ainsi que sur l'information qui devrait et pourrait être demandée aux fournisseurs. Le guide fournit également des directives sur la façon de réduire la subjectivité dans les entrevues avec les fournisseurs ainsi qu'une pondération générale pour que les ministères puissent plus facilement trouver le juste équilibre entre la qualité et le prix, et il aide les ministères à

élaborer des documents d'appui pour l'évaluation des soumissions des fournisseurs.

Recommandation 8

Afin de promouvoir l'optimisation des ressources quand les ministères ont recours à des services de consultation, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor, en collaboration avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs :

- *modifie la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique afin d'y intégrer des normes exigeant que les coûts soient associés à chaque produit livrable dans les contrats de service de consultation;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que dans la plupart des contrats de services de consultation, les coûts associés à des produits livrables précis n'étaient pas indiqués. En l'absence de renseignements détaillés sur ces coûts, il est difficile de déterminer si les produits livrables ont bel et bien été livrés avant d'effectuer le paiement et s'il y a eu optimisation des ressources.

Le Secrétariat du Conseil du Trésor a mis à jour la Directive sur l'approvisionnement pour la fonction publique afin d'y intégrer des normes exigeant que des coûts soient associés à chaque produit livrable dans les ententes de service de consultation. La Directive est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2020 et s'applique à tous les ministères et organismes provinciaux.

- *renforce les exigences de la Directive et donne des consignes supplémentaires sur ce qui est réputé être une mesure appropriée ou un niveau de gestion approprié du rendement du fournisseur.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Conformément à la Directive sur l'approvisionnement, le rendement des fournisseurs doit être géré et documenté, et les problèmes de rendement doivent être traités. Ce qu'on entend par mesure appropriée ou niveau de gestion adéquat n'y est toutefois pas précisé.

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les pratiques de gestion des contrats dans les ministères variaient et comportaient des méthodes qui différaient à des degrés divers. Si le contrat n'est pas bien géré, il se peut qu'il dure plus longtemps ou qu'il soit plus onéreux que prévu, que le gouvernement ne reçoive pas le produit livrable escompté ou qu'on découvre trop tard que quelque chose ne va pas.

En novembre 2019, le MSGSC a élaboré un cadre de gestion du rendement des fournisseurs (le cadre) afin de fournir aux ministères des directives supplémentaires sur la gestion appropriée du rendement des fournisseurs.

Le cadre fournit une orientation sur qui sont les responsables de la gestion du rendement des fournisseurs en fonction des indicateurs de rendement requis et sur l'évaluation du rendement des fournisseurs au moyen de questionnaires et de fiches de notation. Il comprend un processus détaillé, qui va de la planification à la gestion des contrats, en passant par leur élaboration.

Le cadre traite des pratiques exemplaires, notamment :

- l'établissement des calendriers des réunions avec les fournisseurs pour mesurer le rendement en fonction des IRC;
- la documentation (p. ex. calendriers des réunions avec les fournisseurs, plans de gestion des contrats, consignation du rendement des fournisseurs en fonction des IRC, suivi des réunions avec les fournisseurs et de tout problème contractuel lié au rendement des fournisseurs en fonction des IRC, production des fiches de notation des fournisseurs);

- l'élaboration d'exigences en matière de production de rapports par les fournisseurs;
- le suivi du rendement global au moyen des fiches de notation des fournisseurs;
- l'application des résultats de la mesure du rendement aux approvisionnements futurs.

Les organismes et sociétés de la Couronne ont beaucoup recours aux services de consultation

Recommandation 9

Pour favoriser l'utilisation rentable des services de consultation dans l'ensemble de la fonction publique de l'Ontario, nous recommandons que le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, de concert avec les ministères, recueille de l'information sur le recours aux consultants dans les organismes de la Couronne et les sociétés contrôlées par la Couronne de la province pour cerner les secteurs où il y a des économies à réaliser et des améliorations à apporter.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Les organismes de la Couronne et les sociétés contrôlées par la Couronne (les organismes et les sociétés) ont consacré plus de 665 millions de dollars à l'acquisition de services de consultation entre 2015-2016 et 2017-2018. Ce total a été calculé à partir de l'information autodéclarée sur les dépenses réelles consacrées aux services de consultation que nous avons recueillie grâce à un sondage effectué auprès de 54 organismes et sociétés dans le cadre de notre audit de 2018, car la province ne fait pas le suivi de ces dépenses et ne les examine pas.

En février 2020, le Ministère a demandé aux directeurs généraux de l'administration des ministères de lui indiquer qui sont les responsables des données pour leurs organismes provinciaux, leurs ministères et leurs organismes du secteur parapublic. Dans le cadre de cette initiative, le Ministère cherchera à recueillir des données sur

l'utilisation des services de consultation par les organismes pour la période allant du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019.

En mars 2020, les responsables des données pour 51 organismes avaient été communiqués au Ministère, et celui-ci a élaboré un processus de mobilisation pour recueillir des données sur l'acquisition de services de consultation auprès de ces responsables.

Selon le Ministère, une fois qu'il aura accès à ces données, il sera en mesure de déterminer les secteurs où des économies et des améliorations pourraient être réalisées.

Le processus de nomination des conseillers pourrait être renforcé

Recommandation 10

Pour favoriser l'optimisation des ressources et l'objectivité dans la nomination des conseillers spéciaux et des groupes de conseillers, nous recommandons que le Secrétariat du Conseil du Trésor :

- renforce les exigences de la Directive concernant les organismes et les nominations pour faire en sorte que la déclaration de conflits d'intérêts vise les activités avec tout organisme gouvernemental et exige une période d'attente entre la date à laquelle le contrat du conseiller vient à expiration et celle à laquelle il peut accepter un poste auprès d'une entité auprès de laquelle il a déjà fait office de conseiller ou de toute autre entité liée;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'il n'était pas question dans la Directive concernant les organismes et les nominations (Directive concernant les nominations) d'une période d'attente avant qu'un conseiller puisse accepter un poste au sein de l'entité qu'il a déjà conseillée ou de toute entité liée. Une telle période

d'attente est essentielle pour s'assurer que le travail effectué par le conseiller est impartial et que toute activité commerciale ou tout travail subséquemment obtenu n'est pas lié au rôle du conseiller. La période d'attente contribue en outre à éviter tout conflit d'intérêts, réel ou perçu.

Le Secrétariat du Conseil du Trésor a modifié la Directive concernant les nominations en novembre 2019 afin d'y inclure la disposition relative à la période d'attente. Aux termes de cette disposition, toute personne nommée antérieurement en vertu de la Directive concernant les nominations doit, pendant une période de 12 mois suivant la fin d'une nomination, aviser le ministère ou l'organisme de sa nomination antérieure avant de demander ou d'accepter une nouvelle nomination. À la réception d'un tel avis, le ministère ou l'organisme concerné doit examiner la question et ne doit procéder à la nomination qu'après avoir consulté le commissaire à l'intégrité.

En outre, le Secrétariat du Conseil du Trésor a modifié la Directive concernant les nominations pour préciser que le formulaire de divulgation personnelle et de conflit d'intérêts est obligatoire pour toutes les nominations, y compris les nominations de conseillers spéciaux et les nominations à des organismes consultatifs à court terme.

- *veille à ce que les analyses de rentabilisation devant être soumises à l'approbation du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement répondent aux exigences de la directive sur les nominations.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons examiné un échantillon de conseillers spéciaux et de groupes consultatifs nommés et nous avons constaté ce qui suit.

- Les exigences énoncées dans la Directive concernant les nominations pour les analyses de rentabilisation soumises à l'approbation du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGG) n'étaient pas toutes respectées. Plus précisément :
 - Dans certaines analyses de rentabilisation soumises, il n'y avait pas de données comparatives sur la rémunération ciblant un secteur public comparable.
 - Pour les nominations assorties d'un tarif journalier de 398 \$, la Directive concernant les nominations exige aussi qu'une vérification du tarif comparable (par exemple, contrats signés, factures acquittées et documents semblables) soit soumise dans le cadre de l'analyse de rentabilisation. En outre, le conseiller doit donner l'assurance que le gouvernement obtiendra le meilleur tarif comparable pour la personne nommée. Aucune des nominations assorties de tarifs journaliers de 398 \$ que nous avons examinées ne se conformait à ces exigences.

Le Secrétariat du Conseil du Trésor a modifié la Directive concernant les nominations en novembre 2019 afin de préciser les exigences relatives aux analyses de rentabilisation. Ces modifications indiquent clairement que les taux de rémunération s'appliquent aux postes (et non aux personnes nommées) et précisent que les ministères (par opposition aux personnes nommées) doivent fournir au CT/CGG l'assurance que les taux proposés sont les meilleurs taux possibles et ne dépassent pas ceux du marché.

Chapitre 1

Section

1.15

Société de revitalisation du secteur riverain de Toronto

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.15 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nbre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1*	2		2			
Recommandation 2	3	3				
Recommandation 3	7	7				
Recommandation 4	7	7				
Recommandation 5	1		1			
Recommandation 6*	2	2				
Recommandation 7	1	1				
Recommandation 8 ¹	3	3				
Recommandation 9	3	2	1			
Recommandation 10*	7	1	4			2
Total	36	26	8	0	0	2
%	100	72	22	0	0	6

1. Ces quatre recommandations ont été présentées au ministère de l'Infrastructure. Les six autres recommandations ont été soumises à Waterfront Toronto.

Conclusion globale

D'après les renseignements que nous ont fournis Waterfront Toronto et le ministère de l'Infrastructure, 72 % des mesures que nous

avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018* avaient été pleinement mises en oeuvre au 30 septembre 2020. Le Ministère et Waterfront Toronto avaient fait des progrès en vue de la mise en oeuvre de 22 % des autres mesures recommandées.

Waterfront Toronto avait pleinement mis en oeuvre des mesures recommandées, tels

l'établissement de budgets et d'échéanciers détaillés pour les projets, leur suivi par rapport à l'avancement des projets, et la présentation de rapports mis à jour régulièrement aux membres du conseil d'administration et aux trois ordres de gouvernement. Les mesures recommandées que Waterfront Toronto était en voie de mettre en oeuvre comprenaient l'application d'un plan pour garantir l'autosuffisance du projet de revitalisation du secteur riverain de Toronto.

Le ministère de l'Infrastructure a pleinement mis en oeuvre des recommandations comme l'élaboration d'un ensemble de mesures et de cibles de rendement liées aux objectifs de Waterfront Toronto prévus par la loi, et l'établissement d'un cadre pour orienter les décisions de financement des projets. Les recommandations que le Ministère était en voie de mettre en oeuvre comprenaient un examen du mandat de Waterfront Toronto.

Certaines mesures sont devenues désuètes, car la firme Sidewalk Labs a annoncé, le 7 mai 2020, son retrait du projet Quayside. Waterfront Toronto a annoncé publiquement en juin 2020 qu'il lancerait une nouvelle demande de propositions pour Quayside, en mettant l'accent sur le logement abordable et le logement pour personnes nécessitant des soins de longue durée.

Services numériques Ontario, une division du Secrétariat du Conseil du Trésor, poursuit ses travaux d'établissement d'un cadre stratégique, par voie législative, pour le développement d'une ville intelligente en Ontario qui traite, entre autres, de la propriété intellectuelle, de la collecte de données, de la propriété, de la sécurité et de la protection des renseignements personnels. Il a toutefois fait peu de progrès à cet égard.

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

Contexte

En 2002, les gouvernements fédéral et provincial, ainsi que l'administration municipale de Toronto, ont créé Waterfront Toronto pour superviser et diriger la revitalisation du secteur riverain de Toronto. Étant donné que les terrains appartenaient à divers propriétaires fonciers des secteurs public et privé, il était généralement admis que la réussite du projet de revitalisation ne serait pas possible sans une approche coordonnée et bien planifiée.

Une supervision efficace passe par l'octroi de pouvoirs au superviseur pour lui permettre de bien effectuer son travail. Or, Waterfront Toronto n'a jamais obtenu ces pouvoirs. Par conséquent, l'aménagement des terres riveraines est demeuré largement tributaire de pratiques historiques, de règlements administratifs en vigueur et d'autres règlements régissant l'aménagement à des fins commerciales et résidentielles. Depuis sa création en 2002, Waterfront Toronto a assuré l'aménagement direct de seulement 6 % ou 65 acres, des terres riveraines publiques aménageables (5 % ou 55 acres en 2018) et a versé des fonds à d'autres organismes pour des projets de revitalisation d'un secteur de 151 acres (14 %) (aucun changement depuis 2018). Waterfront Toronto compte actuellement trois projets actifs, dont la protection des terrains portuaires contre les inondations, qui totalisent 13 %, ou 138 acres, des terres riveraines publiques aménageables.

Des entités d'aménagement de secteurs riverains dans d'autres villes avaient obtenu plus de pouvoirs que Waterfront Toronto pour imposer des restrictions sur la hauteur des bâtiments, la création de vastes espaces publics et l'accès au bord de l'eau, et le droit d'expropriation des terres lorsque l'utilisation prévue était incompatible avec les plans de revitalisation globaux. Dès le premier jour, Waterfront Toronto connaissait bien les contraintes liées à son fonctionnement. Il en a informé à maintes occasions les trois ordres de

gouvernement, mais peu de changements ont été apportés.

L'achat des terrains de Quayside par Waterfront Toronto de 2007 à 2009 a permis à la société d'aménager ce secteur. La création d'un partenariat en innovation et financement pour Quayside est une mesure proactive de Waterfront Toronto. Or, ce projet avec Sidewalk Labs soulève des préoccupations, notamment sur la protection des consommateurs, la collecte de données, la sécurité, la protection des renseignements personnels, la gouvernance, les pratiques antitrust et les droits à la propriété intellectuelle. Il s'agit de questions ayant des répercussions à long terme et de vaste portée, qui devraient peut-être faire l'objet d'une réflexion dans la perspective stratégique provinciale, afin de protéger les intérêts publics avant la conclusion d'un engagement officiel à long terme avec Sidewalk Labs concernant l'aménagement de Quayside et peut-être les secteurs de l'ensemble du bord de l'eau, y compris les terrains portuaires.

Après notre audit de 2018, le 7 mai 2020, Sidewalk Labs a annoncé son retrait du projet d'aménagement du secteur de Quayside.

En mai 2018, les gouvernements fédéral et provincial ainsi que l'administration municipale s'étaient engagés à verser 1,25 milliard de dollars à Waterfront Toronto pour couvrir les frais de protection des terres portuaires contre les inondations. Cette démarche permettra également à Waterfront Toronto de poursuivre le projet jusqu'en 2028 sans qu'un examen opérationnel soit effectué.

Voici quelques-unes de nos autres préoccupations :

- Waterfront Toronto avait obtenu la propriété et le contrôle d'à peine 1 % des terres qu'elle est chargée de revitaliser et, par conséquent, la vision des autres propriétaires a dominé les décisions concernant l'aménagement du secteur riverain. Waterfront Toronto n'avait pas non plus planifié à plus grande échelle l'aménagement de l'ensemble du secteur riverain.

- Le mandat de Waterfront Toronto au chapitre de l'aménagement chevauchait celui d'autres entités, ce qui pouvait causer des retards dans l'aménagement et le dédoublement des efforts.
- Les gouvernements ont fourni du financement projet par projet dans le cadre d'ententes de financement complexes, au lieu de fonder le financement sur le mandat de revitalisation global et sur les produits livrables et résultats attendus à long terme. De leurs engagements de financement initiaux de 1,5 milliard de dollars, les gouvernements ont redirigé 700 millions de dollars (environ 47 %) vers d'autres organismes pour d'autres projets.
- Waterfront Toronto n'avait pas respecté son mandat qui consiste à garantir l'autonomie financière de l'aménagement du secteur riverain.
- Les coûts du projet de revitalisation du secteur riverain ont dépassé les estimations initiales. Il a été difficile de surveiller les projets par rapport aux budgets établis, en raison de la piètre qualité de la documentation. Par ailleurs, Waterfront Toronto n'a pas bien supervisé les projets pour lesquels il a transféré des fonds à d'autres organisations pour effectuer les travaux d'aménagement.
- La provision initiale pour les frais de consultation et d'exploitation et autres coûts connexes, et pour les éventualités, est importante (453 millions de dollars) et elle représente 37 % du total projeté.

Nous avons formulé six recommandations à Waterfront Toronto et quatre recommandations au ministère de l'Infrastructure, consistant en 36 mesures de suivi, pour donner suite aux constatations de notre audit.

Waterfront Toronto et le ministère de l'Infrastructure s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et juillet 2020. Nous avons reçu de Waterfront Toronto et du ministère de l'Infrastructure une déclaration écrite selon laquelle, au 2 octobre 2020, ils nous avaient fourni des renseignements complets et à jour sur l'état des recommandations formulées dans notre audit d'il y a deux ans.

Waterfront Toronto disposait de pouvoirs limités pour diriger la revitalisation

Recommandation 1

Pour que le mandat de Waterfront Toronto reflète la vision de la population et des gouvernements d'un secteur riverain revitalisé et qu'il ne chevauche pas les mandats d'autres entités à l'avenir, nous recommandons au ministère de l'Infrastructure, en consultation avec les gouvernements partenaires :

- d'effectuer un examen du mandat de Waterfront Toronto, en mettant l'accent sur la définition claire du rôle et des pouvoirs requis par l'organisme pour appuyer la revitalisation du secteur riverain pendant le reste de son mandat prévu par la loi;
- de clarifier les rôles et les responsabilités des organismes existants comme CreateTO et le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport, qui peuvent avoir des mandats ou des intérêts qui se chevauchent dans la revitalisation du secteur riverain de Toronto.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici février 2021.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que le mandat de Waterfront Toronto au chapitre de l'aménagement chevauchait celui d'autres

entités, ce qui pouvait entraîner des retards au chapitre de l'aménagement et un dédoublement des efforts. Ces autres entités étaient l'ancienne Toronto Economic Development Corporation (TEDCO), qui fait maintenant partie de CreateTO; Infrastructure Ontario, le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport, et la Société d'exploitation de la Place de l'Ontario. Lors de la création de Waterfront Toronto, les rôles et mandats de ces entités n'ont pas été réévalués ou révisés, ce qui a entraîné un chevauchement des compétences et des mandats.

Au moment de notre suivi, les trois ordres de gouvernement avaient entrepris un examen stratégique du mandat de Waterfront Toronto, des initiatives en cours et futures, du cadre de gouvernance et des perspectives financières. L'examen portera également sur le chevauchement entre le mandat de développement de Waterfront Toronto et celui d'autres entités. L'examen stratégique doit être terminé d'ici la fin de février 2021.

Les dépenses réelles des projets ont dépassé les coûts estimatifs projetés

Recommandation 2

Pour réaliser des projets, comme la protection contre les inondations des terrains portuaires, dans les délais, dans les limites du budget et conformément à la portée prévue, nous recommandons que Waterfront Toronto :

- élabore constamment des plans de projet et des estimations de coûts détaillés fondés sur des études techniques et d'ingénierie;
- établisse le budget et le calendrier d'achèvement de chaque volet du projet de protection des terrains portuaires contre les inondations et d'autres projets en utilisant l'information et les estimations qu'il recueille dans le cadre des études techniques et d'ingénierie.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que Waterfront Toronto n'avait pas utilisé une approche uniforme pour estimer les coûts des projets. Il s'était fondé sur une combinaison d'estimations de planification d'ordre général, d'ententes de financement et d'approbations de dépenses de la part de son conseil d'administration pour établir son estimation initiale des coûts des projets.

Au moment du présent suivi, Waterfront Toronto avait commencé à exécuter deux nouveaux projets – le parc de la rue York et la protection des terrains portuaires contre les inondations. Waterfront Toronto avait élaboré des plans de projet et des estimations de coûts fondés sur des études techniques et d'ingénierie pour ces deux projets. Pour le projet du parc de la rue York, un cabinet d'architectes avait élaboré des plans de conception et des estimations de coûts, et ceux-ci étaient inclus dans l'entente de livraison signée avec la Ville de Toronto. La date estimative de l'achèvement substantiel de ce projet est juillet 2022.

Dans le cadre du projet de protection des terrains portuaires contre les inondations, des chartes de projet pour l'ensemble de 23 sous-composantes avaient été signées, et Waterfront Toronto avait élaboré des plans de conception pour établir les budgets de base et les échéanciers prévus pour chaque sous-composante. Les plans de conception reposaient sur des études techniques et d'ingénierie réalisées par un cabinet d'architectes international.

- *s'assure que tous les ordres de gouvernement ont approuvé les besoins de dépenses du projet avant le début d'un projet.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait dépensé un total de 49 millions de dollars pour des projets annulés. Par exemple, il a affecté 28 millions

de dollars à la planification des centrales de chauffage urbain d'East Bayfront et des terrains de l'ouest de la rivière Don. Cependant, lorsque la province a annoncé qu'elle ne financerait plus la construction des centrales de chauffage, le conseil d'administration de Waterfront Toronto a dû annuler le projet.

Dans notre suivi, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait mis en oeuvre, en décembre 2019, un nouveau système de planification des ressources de l'organisation (PRO) qui comporte des contrôles de système visant à s'assurer qu'une entente de financement signée est en place avant le début d'un projet. Les coûts ne peuvent être imputés à un projet tant que l'entente de projet n'a pas été signée, et ils ne peuvent dépasser le montant du financement engagé.

Des représentants principaux des trois ordres de gouvernement siègent au Comité directeur intergouvernemental (le Comité), qui assure la gouvernance et la supervision de Waterfront Toronto et tient des réunions trimestrielles (ou plus fréquentes au besoin). Le Comité a reçu les estimations de conception pour le projet de protection des terrains portuaires contre les inondations. Seule la Ville participe au projet du parc de la rue York et a approuvé la portée et le budget du projet dans le cadre de l'entente de livraison signée.

Recommandation 3

Pour que les systèmes et les procédures nécessaires soient en place pour gérer efficacement le projet de protection contre les inondations des terrains portuaires et d'autres projets, nous recommandons que Waterfront Toronto :

- *achève la mise en oeuvre d'un système d'information sur la gestion de projet afin de suivre l'avancement du projet par rapport aux budgets et aux échéanciers;*
- *surveille activement les ordres de modification, enquête sur les cas où les tendances en matière*

de coûts donnent à penser que les budgets peuvent être dépassés et prenne des mesures correctives au besoin, comme modifier la portée d'un projet ou en simplifier l'exécution pour s'assurer que les coûts du projet respectent le budget;

- *fournisse des mises à jour régulières à la haute direction sur l'état d'avancement du projet et explique les écarts importants entre le budget et le coût réel;*
- *fournisse aux membres du conseil des mises à jour régulières sur l'avancement des projets, y compris des comparaisons avec les budgets et les échéanciers, afin de leur permettre d'exercer une surveillance;*
- *fournisse aux trois ordres de gouvernement des mises à jour régulières sur l'état d'avancement des projets, y compris des renseignements sur les dépenses réelles par rapport au budget et les échéanciers pour leur permettre d'exercer leur surveillance;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons passé en revue tous les projets de plus de 10 millions de dollars que Waterfront Toronto avait directement gérés, et nous avons constaté que cinq des 13 projets ont coûté 22 % (43 millions de dollars) de plus que le coût estimatif prévu. Nous avons constaté qu'un certain nombre d'autorisations de modification ajoutées pendant la construction ont entraîné des coûts et des travaux supplémentaires.

Comme il est mentionné ci-dessus, Waterfront Toronto a mis en oeuvre un nouveau système de planification des ressources de l'organisation (PRO) en décembre 2019 pour suivre les budgets des projets par rapport aux engagements pris dans le cadre du projet et aux coûts facturés pour chaque composante de projet. Ce suivi, jumelé aux données mensuelles sur l'état d'avancement des projets, sert à produire des rapports de projet mensuels et trimestriels et des tableaux de bord à l'intention des gestionnaires de projet pour leur permettre

de mieux gérer leurs budgets. Les tableaux de bord sont fournis au conseil d'administration de Waterfront Toronto et partagés avec tous les ordres de gouvernement par l'entremise du Comité directeur intergouvernemental à ses réunions trimestrielles.

En collaboration avec le Groupe de travail tripartite (le Groupe de travail), sous-comité du Comité directeur intergouvernemental, Waterfront Toronto a préparé un rapport d'étape gouvernemental sur la protection des terrains portuaires contre les inondations qui comprend des renseignements sur les dépenses réelles par rapport au budget. Le rapport est envoyé au Groupe de travail tous les trimestres pour appuyer les demandes de financement, conformément à l'accord de contribution pour le projet de protection des terrains portuaires contre les inondations. Les membres du gouvernement au sein du Comité directeur de la protection des terrains portuaires contre les inondations et du Comité de surveillance d'Infrastructure Canada sont représentés au sein du Groupe de travail et du Comité directeur intergouvernemental :

- Le **Comité directeur de gestion** se compose de représentants des trois ordres de gouvernement. Ce comité supervise et coordonne les projets et se réunit tous les mois.
- Le **Comité de surveillance d'Infrastructure Canada** est dirigé par le gouvernement fédéral, mais les représentants du gouvernement provincial et de l'administration municipale sont les bienvenus. Ce comité veille à ce que les projets soient mis en oeuvre conformément à leur entente de contribution, qui renferme des détails comme la portée du projet, les échéanciers, les produits livrables et les exigences en matière de rapport. Ce comité se réunit au moins une fois par trimestre.
- *élabore et met en oeuvre des lignes directrices pour l'examen des factures de construction,*

y compris des visites appropriées et en temps opportun;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'avant d'approuver le paiement des factures de construction, Waterfront Toronto avait fait appel à des experts-conseils externes pour examiner les factures par rapport au contrat et vérifier la légitimité des dépenses facturées. Nous avons toutefois constaté que l'examen des factures n'était pas documenté et qu'il n'y avait pas de processus pour l'orienter, par exemple en ce qui concerne le type de renseignements ou de documents à l'appui que les examinateurs devraient chercher.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait mis à jour ses lignes directrices sur le traitement des factures en janvier 2019 pour fournir des directives sur les visites sur place pertinentes et en temps opportun, vérifier le travail effectué avant de payer une facture et documenter les résultats des visites sur place. Par exemple, une fois qu'une facture est soumise par le gestionnaire de la construction, l'administrateur du contrat doit examiner la qualité des travaux exécutés et préparer l'attestation finale de paiement progressif. Avant le paiement, la facture doit être examinée et approuvée par le gestionnaire de projet.

- *établit une politique sur la gestion des dossiers, les documents et l'archivage.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'avant 2012, les documents et les dossiers du projet étaient stockés uniquement sur les disques durs locaux des ordinateurs du personnel. En 2012, Waterfront Toronto a installé un nouveau serveur de données pour centraliser le stockage des documents de projet afin d'aider le personnel à collaborer à des projets. Cependant, certains documents et dossiers de projet sont demeurés

sur des disques durs d'ordinateur individuels du personnel et n'ont pas été transférés au serveur de données de l'organisme. Avec le temps, ces dossiers et documents de projet n'ont pu être localisés en raison du roulement du personnel, et ils n'ont pas été sauvegardés. Durant notre audit, nous avons constaté que 6 des 11 gestionnaires de projet avaient quitté l'organisation depuis 2014.

À l'occasion de notre suivi, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait pris diverses mesures pour élaborer une politique sur la gestion des dossiers, la documentation et l'archivage. Par exemple, l'organisme a préparé une politique sur la protection des renseignements personnels ainsi que sur la structure et la gestion des dossiers. Waterfront Toronto a également élaboré et approuvé une politique officielle de conservation des dossiers en septembre 2020.

La surveillance de Waterfront Toronto était faible par rapport aux projets financés par d'autres organismes

Recommandation 4

Pour améliorer la surveillance des organismes qui reçoivent du financement de Waterfront Toronto afin que les projets soient réalisés à temps, dans les limites du budget et conformément à la portée prévue, nous recommandons que Waterfront Toronto :

- *inclut les budgets de projet et les échéanciers de réalisation dans les ententes officielles avec les organismes bénéficiaires;*
- *approuve les projets et le financement connexe seulement après s'être assuré que les fonds demandés par les organismes bénéficiaires sont fondés sur des estimations budgétaires détaillées et fiables;*
- *exige et examine les mises à jour trimestrielles des projets et les rapports des organismes bénéficiaires et fasse un suivi auprès de l'organisme bénéficiaire dans les cas où il y a risque de dépassement de coûts;*

- *fournisse aux membres du conseil des mises à jour régulières sur l'avancement des projets, y compris des comparaisons avec les budgets et les échéanciers, afin de leur permettre d'exercer une surveillance;*
- *fournisse aux trois ordres de gouvernement des mises à jour régulières sur l'état d'avancement des projets, y compris des renseignements sur les dépenses réelles par rapport au budget et les échéanciers pour leur permettre d'exercer leur surveillance;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait mal surveillé les projets pour lesquels il avait transféré des fonds à d'autres organisations pour effectuer les travaux d'aménagement. Nous avons examiné tous les projets de plus de 10 millions de dollars et nous avons constaté que cinq des huit projets n'incluaient aucune estimation des coûts dans les ententes entre Waterfront Toronto et les organismes bénéficiaires. L'un des projets a coûté 55 % de plus (49 millions de dollars) que le montant estimatif initial.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait créé une nouvelle politique et une nouvelle procédure en septembre 2020 pour améliorer la surveillance des futurs projets pour lesquels il a transféré des fonds à d'autres organismes pour effectuer les travaux d'aménagement. Au moment de notre suivi, Waterfront Toronto n'avait pas conclu d'entente de financement de projet avec d'autres organismes et il nous a informés qu'il ne prévoyait pas transférer de fonds de projet d'envergure aux organismes bénéficiaires au cours des cinq prochaines années.

- *élabore et mette en oeuvre des processus pour l'examen des factures des entrepreneurs fournies par les organismes bénéficiaires, y compris pour effectuer des visites des lieux appropriées et en temps opportun;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'avant que Waterfront Toronto rembourse aux organismes bénéficiaires les dépenses qu'ils avaient engagées pour l'exécution des projets, sa politique interne exigeait qu'il retienne les services d'experts-conseils externes pour examiner les factures en fonction du contrat et pour vérifier la légitimité des dépenses facturées. Cependant, nous avons constaté que plutôt que de retenir les services d'experts-conseils externes pour examiner les factures, Waterfront Toronto s'est fié seulement à l'organisme bénéficiaire pour confirmer que tous les frais étaient justifiés à titre de coûts légitimes du projet.

Dans notre suivi, comme il est mentionné à la **recommandation 3**, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait mis à jour sa ligne directrice sur le traitement des factures en janvier 2019 afin de fournir aux experts-conseils externes des consignes les enjoignant d'effectuer des visites des lieux appropriées et en temps opportun, afin de vérifier les travaux exécutés avant de payer une facture, et de documenter les résultats des visites de chantier.

- *établit une politique sur la gestion, la documentation et l'archivage des dossiers.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les ententes conclues entre Waterfront Toronto et les organismes qu'il a payés pour l'exécution de projets comme la restauration du littoral à Port Union, menée par l'Office de protection de la nature de Toronto et de la région, décrivaient de façon générale les responsabilités de chaque partie. Les organismes bénéficiaires devaient établir et tenir à jour un plan directeur de projet, et présenter des rapports d'étape mensuels et trimestriels, ainsi qu'un rapport final à la fin du projet, à Waterfront Toronto et à chaque ordre de gouvernement. Toutefois, Waterfront Toronto n'avait pas de

système d'information de gestion de projet pour faire le suivi et le stockage de ces rapports. Par conséquent, il n'a pas été en mesure de retracer tous les documents qu'il aurait pu recevoir pour nous les remettre.

Au moment de notre suivi, comme il est indiqué dans la **recommandation 3**, Waterfront Toronto avait élaboré une politique sur la protection des renseignements personnels et sur la structure et la gestion des dossiers. Waterfront Toronto a également élaboré et approuvé une politique officielle de conservation des dossiers en septembre 2020.

Waterfront Toronto n'est pas financièrement autonome comme le prévoit son mandat

Recommandation 5

Afin de continuer d'aménager le secteur riverain de manière autosuffisante sur le plan financier, nous recommandons que Waterfront Toronto élabore et mette en oeuvre un plan visant à rendre la revitalisation autosuffisante, ce qui pourrait comprendre l'exploitation de sources de financement du secteur privé et de sources de revenus comme les partenariats d'entreprise et la philanthropie.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que Waterfront Toronto n'avait pas respecté son mandat, c'est-à-dire rendre l'aménagement autosuffisant sur le plan financier. Waterfront Toronto a pour mandat de veiller à ce que le développement en cours dans le secteur riverain puisse se poursuivre de façon autosuffisante sur le plan financier, mais il dépendait du financement gouvernemental et a été incapable de soutenir le développement continu sans ce financement.

Dans notre suivi, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait mis sur pied, en mai 2019, un comité directeur chargé de recueillir des fonds pour élaborer un plan d'action au titre de la collecte

de fonds. Le plan a été examiné et approuvé par le conseil d'administration en décembre 2019 dans le cadre du plan stratégique quinquennal continu. Waterfront Toronto a commencé à appliquer le plan d'action de collecte de fonds le 1^{er} janvier 2020 en renforçant sa capacité en matière de collecte de fonds, en établissant un bassin de donateurs, en créant un leadership bénévole et en élaborant une stratégie de campagne pour faire progresser de nouveaux projets potentiels. Waterfront Toronto s'attendait à ce que le plan soit pleinement mis en oeuvre d'ici le 31 mars 2021.

Le Comité directeur intergouvernemental n'a pas de cadre décisionnel et de règlement des différends

Recommandation 6

Pour que des processus efficaces de communication et de prise de décisions soient en place afin d'appuyer la revitalisation future du secteur riverain, nous recommandons que le ministère de l'Infrastructure, de concert avec ses gouvernements partenaires :

- élabore un cadre pour orienter les décisions de financement de projet;
- établisse un processus officiel de règlement des différends.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que le Comité directeur intergouvernemental n'avait pas de cadre ni de guide pour appuyer son processus décisionnel quant aux types de projets à financer afin de faire progresser le mandat de revitalisation. Ce genre de cadre pourrait être utile pour assurer la cohérence étant donné que la composition du Comité directeur a changé à plusieurs reprises au fil des ans. Nous avons également constaté qu'il n'existait pas de mécanisme officiel de règlement des différends

que les gouvernements pourraient utiliser s'ils ne pouvaient s'entendre sur une question.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté qu'un protocole d'entente (PE) entre la province de l'Ontario, le gouvernement du Canada, la ville de Toronto et Waterfront Toronto avait été signé le 31 juillet 2020 pour préciser la relation entre les trois ordres de gouvernement et Waterfront Toronto et leurs rôles et responsabilités à l'égard des projets et initiatives dans le secteur riverain désigné. Le PE établit des principes pour guider le Comité directeur intergouvernemental au sujet du financement des projets (par exemple, en vérifiant si le projet proposé a une valeur économique, sociale et culturelle, prône la viabilité environnementale, fait preuve de responsabilité financière ou favorise et encourage les partenariats). Le PE énonçait également le processus officiel de règlement des différends et les échéanciers prévus.

Certaines pratiques exemplaires ne font pas partie des projets malgré de multiples voyages à l'étranger pour en apprendre davantage sur les secteurs riverains

Recommandation 7

Afin de revitaliser avec succès les terres riveraines restantes, nous recommandons que Waterfront Toronto collabore avec les trois ordres de gouvernement pour envisager d'intégrer dans la zone de protection contre les inondations des terrains portuaires et d'autres projets les pratiques exemplaires et les leçons tirées des projets de revitalisation antérieurs du secteur riverain de Toronto, des projets réalisés dans d'autres administrations et les caractéristiques généralement associées à une revitalisation réussie que Waterfront Toronto a cernées de 2003 à 2006 et en mai 2018, comme les grands espaces publics, un meilleur contrôle de la hauteur des bâtiments, l'accès du

public au bord de l'eau, les festivals et les attractions culturelles.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'entre 2003 et 2006, l'équipe de direction de Waterfront Toronto avait effectué un examen international des pratiques exemplaires en se rendant dans d'autres villes pour étudier la revitalisation. Waterfront Toronto n'a pas pu confirmer, après la conclusion de l'examen international si une présentation officielle ou un rapport des conclusions avaient été produits à des fins d'examen par le conseil d'administration. Nous avons toutefois constaté qu'il avait recensé à l'interne des pratiques exemplaires générales pour revitaliser les secteurs riverains. Celles-ci visaient les grands espaces publics, le contrôle de la hauteur des bâtiments, l'accès de la population au bord de l'eau et l'utilisation récréative de l'eau.

Durant notre suivi, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait intégré certaines des leçons tirées de son examen initial des 10 principales villes riveraines mondiales et de leurs attributs à son plan stratégique quinquennal continu de décembre 2019. De plus, nous avons constaté qu'en février 2020, Waterfront Toronto a examiné les pratiques exemplaires des principales villes riveraines afin de les comparer aux attributs existants du secteur riverain de Toronto.

Nous avons constaté que dans son plan pour le secteur de l'île Villiers, qui est le premier secteur aménagé après l'achèvement du projet de protection des terrains portuaires contre les inondations, Waterfront Toronto a inclus des plans pour 34 acres de parcs et d'espaces publics ayant un accès direct à l'eau. Nous avons également constaté que, dans son exposé présenté au conseil d'administration en mai 2020, Waterfront Toronto a démontré que le contrôle de la hauteur des bâtiments de son secteur de développement d'East Bayfront était beaucoup plus faible que celui des secteurs de développement environnants.

Mesures de rendement et cibles non établies

Recommandation 8

Afin que les trois ordres de gouvernement puissent surveiller et évaluer les progrès et le rendement de Waterfront Toronto et de ses projets de revitalisation des terrains portuaires futurs et d'autres projets, nous recommandons que le ministère de l'Infrastructure, de concert avec ses gouvernements partenaires et le Comité directeur intergouvernemental :

- *élabore un ensemble de mesures et de cibles de rendement qui sont liées aux objectifs de Waterfront Toronto prévus par la loi;*
- *exige que Waterfront Toronto rende compte publiquement de son rendement par rapport aux cibles établies dans ces objectifs au moins une fois par année;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que ni Waterfront Toronto ni les gouvernements qui le surveillaient n'avaient élaboré un ensemble de mesures et de cibles de rendement officielles pour évaluer si son mandat ou ses objectifs stratégiques avaient été atteints. Nous avons également noté que même si Waterfront Toronto diffusait périodiquement un rapport renfermant la description des projets et diverses statistiques, l'information contenue dans ces rapports ne se rapportait pas directement aux objectifs de Waterfront Toronto prévus par la loi et n'avait pas permis d'évaluer l'efficacité et l'efficience de ses activités sur une base annuelle et à long terme.

Au moment de notre suivi, Waterfront Toronto avait élaboré un ensemble de mesures et de cibles de rendement liées à son mandat. À titre d'exemple, citons l'objectif annuel de 2019-2020, c'est-à-dire créer 2 000 emplois à temps plein et une valeur économique totale ajoutée à l'économie de 200 millions de dollars. Ces mesures de rendement ont été examinées par les trois ordres de gouvernement et elles ont été

incluses dans le protocole d'entente mentionné à la **recommandation 6**. Waterfront Toronto a intégré ces mesures à son plan stratégique quinquennal de décembre 2019. Le protocole d'entente exige également que Waterfront Toronto rende compte publiquement de ces mesures de rendement au moins une fois par année, ce qu'a fait Waterfront Toronto dans son Rapport annuel de 2019-2020.

- *encourage régulièrement la population en général, et pas seulement les résidents du secteur riverain, à participer au développement du secteur riverain.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'une partie du mandat de Waterfront Toronto consiste à encourager la participation de la population à l'aménagement du secteur riverain. Nous avons rencontré des groupes communautaires représentant les résidents du secteur riverain qui ont exprimé des points de vue positifs au sujet de Waterfront Toronto et de l'étendue de la consultation communautaire. Toutefois, Waterfront Toronto n'a pas mené de telles consultations auprès de la population, outre les résidents du secteur riverain. La mobilisation d'une population élargie aurait permis de faire connaître les intérêts de tous les Ontariens et de les intégrer à la conception et à la planification des projets de revitalisation du secteur riverain.

Dans notre suivi, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait créé des mesures et des cibles de rendement pour encourager la participation du public, et qu'il avait rendu compte de celles-ci au public en avril 2019. Par exemple, l'objectif de l'exercice 2019-2020 pour le nombre de participants aux réunions publiques s'identifiant comme résidant à l'extérieur du secteur riverain désigné était de 25 %, et Waterfront Toronto a dépassé cet objectif en atteignant un pourcentage de 62 %.

En juillet 2019, Waterfront Toronto a également consulté le grand public au sujet du projet Quayside en organisant quatre assemblées publiques dans la ville de Toronto, un sondage en ligne et sept séances d'information sans rendez-vous tenues dans différentes succursales de la Bibliothèque publique de Toronto. Ces rencontres ont attiré plus de 1 000 participants. D'autres consultations publiques à Quayside ont eu lieu et environ 450 à 500 personnes y ont pris part.

Planification et aménagement des terrains portuaires

Recommandation 9

Pour gérer l'aménagement des terrains portuaires en tenant compte de l'économie, nous recommandons que Waterfront Toronto :

- *produise des estimations détaillées des coûts de construction pour chacun des 23 projets de protection contre les inondations, à des fins d'examen par les gouvernements subventionnaires;*
 - *fasse rapport sur une base trimestrielle des progrès réalisés par rapport à ces budgets;*
- État : Pleinement mise en oeuvre.**

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté qu'en mai 2018, les trois ordres de gouvernement avaient signé des ententes conjointes de financement totalisant 1,25 milliard de dollars pour la protection des terrains portuaires contre les inondations. Le financement a été établi à partir d'un rapport de 2016 sur la diligence raisonnable préparée par Waterfront Toronto, qui a divisé le projet en 23 sous-composantes et qui comprenait des projections préliminaires des coûts.

Dans notre suivi, nous avons constaté que Waterfront Toronto avait exécuté des chartes de projet détaillées en avril 2019 pour les 23 sous-composantes, les budgets étant fondés sur les plans de conception. Le Comité directeur

intergouvernemental a examiné ces estimations de coûts en mars 2019. En novembre 2019, Waterfront Toronto a mis à jour les plans de conception et a fait rapport de ces mises à jour au Comité directeur intergouvernemental. Le Comité se réunit tous les trimestres et inclut à son ordre du jour une mise au point sur le projet de protection des terrains portuaires contre les inondations. En outre, Waterfront Toronto fournit des mises à jour trimestrielles à son comité des finances, de l'audit et de la gestion des risques, à son conseil d'administration et au Comité de surveillance d'Infrastructure Canada. Waterfront Toronto fournit également des mises à jour mensuelles sur les progrès budgétaires au Comité directeur de gestion des terrains portuaires, qui comprend des représentants des trois ordres de gouvernement.

- *évalue l'efficacité de ses travaux visant à réduire l'impact des risques de construction, ce qui pourrait autrement augmenter le coût final de la protection contre les inondations.*

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

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que la contingence des risques dans les projections relatives aux coûts du projet de protection des terrains portuaires contre les inondations avait été calculée par un expert-conseil à l'aide d'une simulation informatique intégrant 62 risques, comme des problèmes potentiels de construction ou d'autres problèmes du projet, et le dépassement de coûts associé à chacun. Bien que Waterfront Toronto nous ait informés qu'il croyait que l'important montant pour la contingence des risques était nécessaire en raison de la nature à risque élevé de ce projet, nous avons constaté que certains risques relevés comprenaient des risques qui pourraient être atténués par les études approfondies déjà menées ou associés à des décisions qui échappaient à son contrôle et dont le coût serait vraisemblablement assumé par d'autres.

Depuis notre audit de 2018, Waterfront Toronto a retenu les services d'un expert-conseil tiers en matière de gestion des risques pour qu'il détermine et quantifie de façon continue les risques liés aux projets. Il présente également des rapports trimestriels à son groupe d'examen par les pairs sur les capitaux, un groupe indépendant d'experts qui évalue les risques liés aux projets et qui fournit des conseils à la direction. Le conseil d'administration de Waterfront Toronto a également retenu les services d'une entreprise indépendante de gestion de projets d'immobilisations qui relève directement de son comité des finances, de l'audit et de la gestion des risques en ce qui concerne les risques liés aux projets.

Waterfront Toronto s'est également employé à réduire l'incidence des risques liés à la construction sur lesquels il exerce un contrôle grâce à des efforts comme les suivants :

- Dans le cadre du projet de protection des terrains portuaires contre les inondations, des représentants de liaison sur le terrain de la Mississauga of the Credit First Nation doivent surveiller l'excavation de la rivière Don Valley pour s'assurer que les artefacts autochtones soient identifiés et conservés. Toutefois, en raison de la COVID-19, les représentants de liaison sur le terrain n'étaient pas disponibles pour effectuer la surveillance de l'excavation et de la pêche dans la vallée fluviale, une situation qui nécessiterait habituellement la cessation des travaux. Afin d'atténuer le risque de retards dans le projet, Waterfront Toronto a demandé aux archéologues et au personnel de surveillance des pêches de l'Office régional de protection de la nature de Toronto de surveiller le travail et de téléverser des vidéos sur un site Web partagé que les représentants des agents de liaison sur le terrain pourront observer à domicile.
- Waterfront Toronto a reconnu qu'il y avait un risque dans l'installation des nouveaux services sanitaires, d'eaux pluviales et d'approvisionnement en eau, car cette

infrastructure doit avoir une profondeur de 15 mètres et nécessite des travaux d'excavation exhaustifs. Waterfront Toronto a atténué le risque en choisissant une méthode de construction qui limite la perturbation des conditions existantes du terrain à cette profondeur.

Projet de ville intelligente avec Sidewalk Labs à Quayside

Recommandation 10

Il est important de protéger l'intérêt public et d'assurer l'intégration responsable et transparente de la nouvelle technologie numérique dans la conception urbaine lors de la création d'une ville intelligente mixte. En raison de la nature, de la complexité et des répercussions éventuelles à long terme de l'établissement initial de l'infrastructure de données numériques prévue pour le secteur riverain de Toronto sous la forme d'une ville intelligente (la première en ce genre au Canada), nous recommandons que le gouvernement de l'Ontario, en consultation avec les gouvernements partenaires :

- examine de façon plus poussée les activités de Waterfront Toronto et de Sidewalk Labs ayant trait à la planification et à l'aménagement de la ville intelligente à Quayside ainsi que du secteur riverain dans son ensemble;
- réévalue s'il est approprié pour Waterfront Toronto d'agir de sa propre initiative en prenant des engagements et en mettant la dernière main à une entente de partenariat à long terme avec Sidewalk Labs ou s'il faut une structure de gouvernance distincte qui permette une surveillance provinciale plus directe;

État : Ne s'applique plus.

Détails

Le 7 mai 2020, Sidewalk Labs a annoncé qu'il ne poursuivrait plus le projet Quayside. Waterfront Toronto a annoncé publiquement en juin 2020 qu'il lancerait une nouvelle demande de propositions

pour Quayside, en mettant l'accent sur le logement abordable et le logement pour personnes nécessitant des soins de longue durée.

Par conséquent, les mesures de suivi se rapportant spécifiquement à Sidewalk Labs dans le rapport initial ne s'appliquent plus.

- *mette sur pied un comité consultatif composé d'experts en matière de ville intelligente et d'infrastructure de données numériques (p. ex., technologie de l'information, protection de la vie privée, droit, protection des consommateurs, développement de l'infrastructure, propriété intellectuelle et développement économique) afin de fournir des conseils proactifs sur l'élaboration d'un cadre stratégique pour orienter l'établissement d'une ville intelligente en Ontario;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

En juin 2019, la province a mis sur pied le Groupe de travail sur les données numériques du ministre, composé de huit personnes ayant des antécédents en technologie de l'information, protection des renseignements personnels, droit, protection des consommateurs, développement de l'infrastructure, propriété intellectuelle et développement économique. Le groupe de travail a été mis sur pied pour formuler des recommandations sur les questions liées au numérique et aux données, fournir des conseils au ministre, examiner des sujets pertinents à la création d'un cadre stratégique pour les villes intelligentes et fournir des conseils à ce sujet.

- *mène des consultations publiques en vue de l'élaboration d'un cadre stratégique pour une ville intelligente en Ontario;*
- *consulte l'ensemble du gouvernement sur les rôles et les responsabilités que les ministères et organismes gouvernementaux pourraient assumer pendant l'élaboration, la mise en oeuvre et l'exploitation d'une ville intelligente;*

- *protège l'intérêt public, établit le cadre stratégique, par voie législative, pour le développement d'une ville intelligente en Ontario qui porte sur la propriété intellectuelle; la collecte de données, la propriété, la sécurité et la protection des renseignements personnels; les aspects juridiques; les questions de protection des consommateurs, le développement des infrastructures et le développement économique;*
- *communique ouvertement et de façon transparente avec la population sur ce à quoi il faut s'attendre d'un projet de ville intelligente.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Dans le cadre de l'examen provincial du Plan directeur de l'innovation et du développement de Sidewalk, le ministre de l'Infrastructure a mobilisé des partenaires ministériels sur des sujets pertinents. Le Ministère a toutefois souligné que sa participation à l'initiative des villes intelligentes se limitait à la surveillance du développement de l'infrastructure par Waterfront Toronto, et que les mesures de suivi mentionnées dans notre recommandation seraient prises en compte dans le Plan d'action sur les données et les solutions numériques du gouvernement, qui sera mis en oeuvre par Services numériques de l'Ontario, une division relevant du Secrétariat du Conseil du Trésor.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de données numériques devrait mettre l'accent sur plusieurs priorités, dont les trois suivantes :

- *promouvoir la confiance du public dans l'économie des données en instaurant des mesures de protection de la vie privée parmi les meilleures au monde;*
- *créer des avantages économiques en assurant des règles du jeu équitables tout en permettant la création et l'expansion des entreprises axées sur les données;*
- *permettre un gouvernement meilleur, plus intelligent et plus efficace en débloquent*

la valeur des données gouvernementales, renforcer les compétences et les capacités en matière de données dans la fonction publique et favoriser l'utilisation de technologies axées sur les données.

Service numérique de l'Ontario a consulté le public au sujet de la politique sur le numérique et les données dans le cadre de l'élaboration du Plan d'action sur le numérique et les données de l'Ontario. La phase 1 des consultations publiques s'est déroulée du 5 février au 7 mars 2019 au moyen de sondages en ligne; 773 réponses ont été reçues. Les réponses ont indiqué que les mesures actuelles de protection des données devraient être renforcées; les entreprises peuvent mieux expliquer aux gens ce qu'elles font avec les données qu'elles recueillent; les gens veulent plus de contrôle sur la façon dont leurs données sont utilisées; et le gouvernement et les organismes indépendants pourraient avoir un rôle à jouer pour relever ces défis.

La phase 2 des consultations comprenait des tables rondes régionales à sept endroits en Ontario, entre juillet et novembre 2019. Nous avons été informés que les résultats des consultations éclaireraient l'élaboration d'un cadre stratégique, y compris des politiques relatives aux villes intelligentes en Ontario.

La phase 3 permettrait d'améliorer et de finaliser la stratégie après consultation du public et des entreprises en personne et en ligne. Au moment du présent suivi, la phase 3 des consultations avait été interrompue en raison de la pandémie de COVID-19. Le Service numérique de l'Ontario a indiqué que la phase 3 des consultations reprendra en décembre 2020 et il s'est également engagé à terminer les consultations publiques, l'élaboration d'un cadre stratégique et les travaux connexes avec d'autres ministères d'ici décembre 2021.

Chapitre 1

Section 1.16

Ministère des Finances et Secrétariat du Conseil du Trésor

Comptes publics de la province

Suivi du chapitre 2 du *Rapport annuel 2018*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	2	2				
Recommandation 2	1		1			
Recommandation 3	1				1	
Total	4	2	1	0	1	0
%	100	50	25	0	25	0

Conclusion globale

Au 24 septembre 2020, deux des quatre mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2018* avaient été pleinement mises en oeuvre. Par exemple, depuis notre audit de 2018, le gouvernement a mis en oeuvre un processus pour que les ministères et organismes qui consolident leurs données dans les états financiers de la province informent la Division du contrôleur provincial et notre bureau avant d'embaucher des conseillers externes chargés de fournir des conseils comptables.

L'une des quatre mesures est en voie d'être pleinement mise en oeuvre. La province élabore actuellement un plan de réduction de la dette totale à long terme.

Toutefois, le gouvernement a indiqué qu'il ne mettra pas à jour la législation actuelle pour officialiser la conformité de sa comptabilité aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCSP). Le besoin continu d'une comptabilité « prescrite » ou prévue par la loi dans les lois et les règlements n'est pas clair, car le gouvernement a confirmé son engagement à respecter les NCSP. Les NCSP du Canada représentent les normes comptables les plus pertinentes que peut utiliser la province pour maintenir la crédibilité, la responsabilisation et la transparence de ses rapports financiers. Les législateurs et le public sont ainsi plus à même d'évaluer la gestion gouvernementale des fonds publics. Compte tenu de l'importance de ce dossier, nous continuons de presser le gouvernement d'officialiser le besoin de suivre les

normes comptables établies par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public et d'abroger les lois et règlements qui permettent de prescrire des traitements comptables, au gré d'un gouvernement.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé dans les sections suivantes.

Contexte

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2018, nous avons formulé une opinion d'audit sans réserve au sujet des états financiers consolidés de la province de l'Ontario. Cela signifie que les états financiers consolidés étaient exempts d'erreurs importantes et présentaient une image fidèle de la situation financière et des résultats d'exploitation de la province. Il s'agit d'un élément important, car nous avons émis une opinion avec réserve au cours des deux années précédentes. L'opinion sans réserve découlait de modifications apportées aux états financiers de la province dans deux domaines importants afin de garantir la conformité aux Normes comptables du secteur public (NCSP) du Canada.

- La province avait comptabilisé une moins-value intégrale à l'égard de l'actif de retraite net lié au Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario et au Régime de retraite du Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario dans son état consolidé de la situation financière.
- La province avait exclu les actifs et les passifs des comptes du marché de la Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité dans ses états financiers consolidés.

Les observations précises formulées au cours de notre audit comprennent ce qui suit :

Recours à des experts-conseils externes par le gouvernement

À l'instar des rapports annuels de 2016 et 2017, dans notre *Rapport annuel 2018*, nous avons commenté le recours à des experts-conseils externes par la province pour fournir une analyse, des conseils et des services d'interprétation en comptabilité. Nous avons aussi mentionné que, dans l'intérêt à la fois du Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat), du ministère des Finances et du Bureau de la vérificatrice générale (le Bureau), il valait mieux que les travaux des experts-conseils externes soient portés à notre attention et soient discutés sans tarder lorsqu'ils influent sur les états financiers consolidés de la province pour l'exercice en cours et les exercices suivants.

Nous avons continué de recommander au Secrétariat d'aviser notre Bureau et de demander notre opinion lorsqu'un cabinet d'experts-conseils du secteur privé fournit des conseils comptables à la province, et de nous consulter lorsqu'une organisation ou un organisme gouvernemental prévoit embaucher ou continuer de faire appel à un même cabinet comptable du secteur privé pour obtenir à la fois des conseils comptables et des services d'audit.

Augmentation du fardeau de la dette

Le fardeau croissant de la dette de la province demeurait une préoccupation en 2017-2018, comme c'était le cas depuis que nous avons fait état de ce problème pour la première fois, en 2011. Nous nous sommes concentrés sur les répercussions cruciales de l'accroissement de la dette sur les finances de la province. Nous demeurions d'avis que le gouvernement devait fournir aux législateurs et au public des cibles à long terme pour gérer la viabilité de la dette actuelle et projetée de l'Ontario, et nous avons confirmé notre recommandation, c'est-à-dire élaborer un plan de réduction de la dette à long terme pour abaisser les charges

d'intérêt pour faire en sorte que plus de fonds soient affectés aux programmes gouvernementaux.

Recours à des normes comptables prescrites par voie législative

Au fil des ans, nous avons soulevé le fait que le gouvernement précédent avait adopté à différentes occasions des dispositions législatives visant à faciliter l'application de méthodes comptables particulières qui ne concordaient pas forcément avec les NCSP du Canada. Jusqu'en 2017, ces mesures n'ont pas eu d'incidence sur les états financiers consolidés de la province. Toutefois, le recours par la province à des traitements comptables prescrits à l'appui de la structure de comptabilité et de financement prévue aux termes de la *Loi de 2017 sur le Plan ontarien pour des frais d'électricité équitables* aurait pu avoir une incidence significative sur les résultats annuels et, si ces traitements n'avaient pas été corrigés, en venir à soulever des préoccupations importantes pour notre Bureau au cours de l'exercice 2017-2018.

Nous avons formulé trois recommandations renfermant quatre mesures nécessaires pour une amélioration.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux de suivi d'assurance entre avril 2020 et septembre 2020, et nous avons obtenu des déclarations écrites du Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) et du ministère des Finances nous informant qu'au 13 octobre 2020, ils nous avaient fourni des renseignements complets et à jour sur l'état des recommandations formulées dans le *Rapport annuel 2018*.

Recours à des experts-conseils externes par la province

Recommandation 1

Puisque le Bureau de la vérificatrice générale est l'auditeur désigné des états financiers consolidés de la province de l'Ontario en application de la Loi sur le vérificateur général, le Secrétariat du Conseil du Trésor doit :

- *informer le Bureau et demander son avis lorsqu'un ministère, un organisme ou une société contrôlée par la Couronne, consolidé dans les états financiers de la province propose de faire appel à un expert-conseil externe pour lui fournir des conseils comptables;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Idéalement, dans l'intérêt du Secrétariat, du ministère des Finances et du Bureau, il convient de communiquer des renseignements complets sur le recours à des experts-conseils externes et sur l'objet de leurs services. C'est pourquoi tout travail exécuté par des experts-conseils externes en vue de définir une position à des fins comptables devrait être porté à la connaissance du Bureau dès que possible, dans le cadre de l'audit des états financiers consolidés.

Le Bureau a demandé au Secrétariat de lui fournir des copies des marchés se rapportant aux experts-conseils auxquels il fait appel pour obtenir des conseils et des opinions comptables. Le Secrétariat a remis au Bureau le marché de l'expert-conseil embauché pour fournir des conseils comptables au cours des exercices 2018-2019 et 2019-2020. L'expert-conseil a fourni des conseils et une orientation en complément de l'analyse interne menée par la Division du contrôleur provincial (DCP) à propos de questions comptables importantes. En outre, dans le cours du processus de demande de proposition (DP) de services consultatifs en comptabilité pour le Secrétariat en 2020-2021, nous avons eu la possibilité de commenter l'ébauche des DP et nous avons reçu

des copies de la version finale des DP portant sur les travaux relatifs aux conseils comptables de 2020-2021.

Nous n'avons pas encore eu l'occasion de commenter toutes les situations où un ministère, un organisme ou une société contrôlée par la Couronne, consolidé dans les états financiers de la province, propose d'embaucher un expert-conseil externe pour fournir des conseils comptables. Le Secrétariat nous a fourni des formulaires de consultation comptable pour deux ministères et quatre organismes, mais ces formulaires sont remplis après l'embauche du cabinet d'experts-comptables par le ministère, l'organisme ou la société de la Couronne. Nous avons eu l'occasion de fournir des commentaires à l'un des ministères (autre que le Secrétariat mentionné ci-haut) avant de remplir une demande de proposition.

La DCP nous a mentionné qu'elle a collaboré avec les ministères pour fournir activement des formulaires de consultation comptable avant que les DP aient été remplis. Il s'agissait notamment de fournir une note de service aux directeurs des finances du ministère pour leur expliquer les changements apportés aux formulaires de demande de consultation comptable et les mises à jour du site Web de ces formulaires, dans laquelle on expliquait plus clairement la signification de « conseils comptables » et le processus requis. Les ministères respectifs encourageront également les organismes à fournir plus rapidement les formulaires. En outre, la DCP a revu le libellé du Certificat d'assurance, un processus d'attestation appliqué annuellement par chaque ministère afin de préciser qu'elle et le Bureau seront informés au sujet des DP pour les ministères avant leur approbation.

- *consulter le Bureau lorsqu'un organisme public ou une société contrôlée par la Couronne fait appel au même expert-conseil à titre d'expert-conseil et d'auditeur.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

En l'absence de mesures de protection suffisantes, l'embauche du même expert-conseil pour fournir des conseils comptables et des services d'audit peut présenter un conflit d'intérêts inhérent, car selon la direction le rôle de l'auditeur est incompatible avec celui d'un expert-conseil. Un auditeur doit effectuer son travail dans l'intérêt public, tandis qu'un expert-conseil sert les intérêts de la direction.

Le Secrétariat a accepté de demander que les experts-conseils externes auxquels il a recours pour fournir des conseils et des opinions comptables rattachés à l'audit des états financiers consolidés de la province par le Bureau informent celui-ci de leur mission, comme l'exige le Code de déontologie des Comptables professionnels agréés de l'Ontario. À cet égard, le Secrétariat a intégré cette demande aux nouveaux marchés qu'il passe avec des experts-conseils externes. Il a élaboré un processus pour que d'autres ministères, organismes et sociétés contrôlées par la Couronne demandent à leurs experts-conseils externes de nous fournir aussi cette information.

La province a examiné et pris en compte les mises à jour des directives, des politiques et des modèles de marché afin de mettre en oeuvre les recommandations dans l'ensemble des ministères et organismes. Il s'agissait notamment de mettre à jour le formulaire de demande de consultation en comptabilité et le processus suivi par les ministères et organismes pour remplir les formulaires. En outre, depuis 2019, les organismes confirment, dans le cadre du processus annuel de certificat d'assurance, qu'ils ont déclaré toutes leurs ententes de services de consultation externes. Comme il est indiqué dans la réponse à la recommandation précédente, la DCP a examiné le libellé du certificat d'assurance pour préciser que les ministères l'ont avisée, de même que le Bureau, avant de remplir une DP.

Le fardeau de la dette de l'Ontario

Recommandation 2

Afin de s'attaquer au fardeau croissant de la dette totale de la province, le gouvernement doit travailler à l'élaboration d'un plan de réduction de la dette totale à long terme, ce qui inclut l'établissement d'une cible relative au ratio de la dette nette au PIB.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 15 novembre 2020.

Détails

Dans son budget de 2019, le gouvernement s'est engagé à ramener le ratio de la dette nette au PIB de l'Ontario à un niveau inférieur aux prévisions de la Commission d'enquête indépendante sur les finances pour l'exercice 2018-2019, soit 40,8 % du PIB d'ici 2022-2023. Le ratio de la dette nette au PIB en 2019-2020 était de 39,7 %, ce qui est inférieur à l'estimation du budget de 2019 de 40,7 %, mais supérieur au ratio de la dette nette au PIB en 2018-2019, qui s'élevait à 39,5 %. Le gouvernement n'a pas encore procédé à une analyse complète de la viabilité de la dette à long terme et il n'a pas non plus établi de cibles à long terme concernant le ratio de la dette nette au PIB afin de gérer la dette en se fondant sur une analyse de sa viabilité future. Le budget de 2020, qui devrait être déposé le 15 novembre 2020, doit renfermer une mise à jour de la stratégie de la dette du gouvernement, conformément aux exigences de la *Loi sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières*.

Lors de notre suivi, le gouvernement a indiqué qu'il se concentrerait sur le financement des mesures d'intervention relatives à la COVID-19 et qu'il veillerait à garantir la suffisance des fonds pour satisfaire ces besoins.

Recours à des normes comptables prescrites par voie législative

Recommandation 3

Nous recommandons au gouvernement de revoir la loi et les règlements qui prescrivent les méthodes comptables que doit adopter la province, et de réexaminer la nécessité de ces dispositions, compte tenu du fait que la province applique les normes comptables établies par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public.

État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario continue d'appuyer la mise en oeuvre de cette recommandation.

Détails

En 2008, 2009, 2011 et 2012, le gouvernement précédent a promulgué une loi permettant de prendre des règlements exigeant le recours à des traitements comptables précis susceptibles de ne pas se conformer aux NCSP du Canada.

Il importe que l'Ontario prépare ses états financiers en conformité avec les normes comptables généralement reconnues, plus particulièrement les NCSP du Canada, afin de préserver la crédibilité de l'information financière qu'il publie, sans oublier les impératifs de transparence et de reddition de comptes.

Au moment de notre suivi, la province a indiqué qu'elle s'engageait à préparer ses états financiers conformément aux NCSP du Canada afin de présenter des états financiers de grande qualité qui favorisent la transparence et la reddition de comptes au public, à l'Assemblée législative et à d'autres utilisateurs. Toutefois, le gouvernement ne prévoit pas revoir les lois et les règlements qui pourraient servir à prescrire les méthodes comptables qu'utilisera la province.

Chapitre 2

Section

2.01

Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara

Suivi de l'Audit spécial de l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara de 2018

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nbre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1		1			
Recommandation 2	2	1		1		
Recommandation 3	4	1	2	1		
Recommandation 4	3		2	1		
Recommandation 5	3	2	1			
Recommandation 6	2	2				
Recommandation 7	3	3				
Recommandation 8	2		2			
Recommandation 9	2	1	1			
Recommandation 10	4	1	3			
Recommandation 11	5	2	1	2		
Recommandation 12	3	1	2			
Recommandation 13	1	1				
Recommandation 14	3	3				
Recommandation 15	6		5	1		
Recommandation 16	4	1		3		
Recommandation 17	4	3	1			
Recommandation 18	3	3				
Recommandation 19	3	3				
Recommandation 20	4	4				
Recommandation 21	5	2	3			
Recommandation 22	4		4			
Recommandation 23	1		1			
Recommandation 24	3		3			
Total	75	34	32	9	0	0
%	100	45	43	12	0	0

Conclusion globale

En octobre 2020, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs (le Ministère) et l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara (OPNPN) ont mis en oeuvre 45 % des mesures recommandées dans notre *Rapport spécial de 2018 : Audit spécial de l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara*. Le Ministère et l'OPNPN ont accompli des progrès dans la mise en oeuvre de 43 % des mesures recommandées, mais n'ont fait que peu ou pas de progrès à l'égard de 12 % d'entre elles.

Depuis notre audit de 2018, l'OPNPN a mis à jour ses politiques de gouvernance et de fonctionnement, notamment pour :

- préciser les situations pouvant donner lieu à des conflits d'intérêts réels ou perçus dans le processus de recrutement;
- préciser les types de réunions et de fonctions pour lesquelles les membres du conseil d'administration peuvent recevoir des indemnités journalières;
- exiger que son personnel détermine si les projets de restauration proposés sont situés dans des zones désignées prioritaires au moment d'approuver les demandes de projet;
- clarifier les étapes et les documents requis pour appuyer l'embauche;
- exiger qu'une partie externe fasse enquête sur toute plainte de harcèlement ou de discrimination contre le personnel des Ressources humaines (RH), le directeur général et les membres du conseil;
- définir clairement les responsabilités de son personnel à chaque étape du processus d'approvisionnement.

Les mises à jour apportées aux politiques et l'amélioration des processus qui en a découlé ont permis de répondre à de nombreuses préoccupations liées au milieu de travail soulevées par le personnel de l'OPNPN, que nous avons soulignées dans notre audit de 2018. L'OPNPN

a également dressé un plan des RH pour régler d'autres problèmes dans ce domaine et répondre aux préoccupations non résolues en milieu de travail.

En plus de mettre à jour des politiques, l'OPNPN a pleinement mis en oeuvre nos recommandations visant à déterminer les besoins en formation initiale et continue sur la gouvernance du conseil d'administration, à évaluer le rendement du directeur général, à élaborer un plan pour prioriser les projets de cartographie des plaines inondables et à fournir au conseil d'administration de l'Office des mises à jour trimestrielles sur les questions de RH, notamment la restructuration, les changements de personnel, les plaintes et les griefs.

Au moment de notre suivi, le Ministère procédait à un examen et à une mise à jour de la *Loi sur les offices de protection de la nature* (la Loi) afin de déterminer les modifications législatives et réglementaires nécessaires pour préciser les responsabilités des offices et améliorer leur gouvernance, leur surveillance et leurs obligations redditionnelles.

L'OPNPN prenait, par exemple, les mesures suivantes :

- évaluer les compétences des membres actuels du conseil d'administration afin de cerner les lacunes et de les combler;
- mettre en oeuvre un processus d'évaluation du rendement collectif et individuel des membres du conseil d'administration;
- désigner un fournisseur attitré de services juridiques;
- dresser un nouveau plan de gestion des immobilisations qui priorise les projets connexes en fonction des besoins.

Cependant, le Ministère a fait peu de progrès dans la mise en oeuvre de certaines de nos recommandations, notamment la collaboration avec Conservation Ontario et les offices de protection de la nature (OPN) afin de déterminer s'il y avait lieu d'offrir une formation en gouvernance aux administrateurs des OPN de l'ensemble de la province. Par exemple,

l'OPNPN a fait peu de progrès pour réviser sa politique d'application de la loi afin d'exiger que les activités connexes soient suffisamment documentées et qu'elles servent à orienter le personnel d'application de la loi quant aux mesures progressives à prendre pour sanctionner les violations. En outre, le conseil de l'OPNPN a fait peu de progrès en vue d'éviter de participer aux activités quotidiennes, de déterminer s'il possède collectivement les compétences nécessaires pour superviser efficacement les activités internes et d'évaluer le rendement de ses membres à l'égard de leur responsabilité de surveillance.

Nous avons souligné dans notre audit de 2018 que l'OPNPN devait rétablir la confiance de la collectivité en apportant des améliorations dans les domaines suivants : les ressources humaines, l'approvisionnement, la planification des immobilisations, la cartographie des plaines inondables, les programmes de restauration, le suivi des plaintes, la répression des infractions, l'examen des propositions d'aménagement et des demandes de permis, la mesure du rendement et les rapports publics. Les améliorations que nous avons constatées lors de nos travaux de suivi, non seulement dans l'un de ces domaines mais dans de nombreux autres, témoignent de l'engagement de l'OPNPN à s'efforcer de fournir des programmes et des services pour améliorer le bassin hydrographique de la péninsule du Niagara. Bien qu'il reste du travail à faire, ces efforts ont grandement contribué à rétablir la confiance dans l'OPNPN, tant à l'interne qu'à l'externe.

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

Contexte

L'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara (OPNPN) est l'un des 36 OPN de l'Ontario. Chacun de ces organismes locaux du secteur public offre des services et des programmes

de gestion des ressources naturelles et de protection des particuliers et des biens fonciers contre les dangers naturels, comme les inondations et l'érosion. Conservation Ontario, qui représente les 36 OPN provinciaux, fournit des commentaires aux organismes gouvernementaux à propos des politiques qui ont une incidence sur les offices.

En vertu de la Loi, qui a été adoptée en 1946, les OPN sont des sociétés jouissant d'une certaine autonomie vis-à-vis le gouvernement provincial et les municipalités. La Loi est appliquée par le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs (le Ministère).

À l'heure actuelle, les OPN reçoivent en moyenne 53 % de leur financement des municipalités, 8 % du gouvernement de l'Ontario et 4 % du gouvernement fédéral. Le solde de 35 % provient de dons, de frais de gestion associés aux permis d'exécution de travaux et de droits recueillis auprès des particuliers pour l'admission dans les aires de conservation.

Établi en 1959, l'OPNPN offre des services à environ 500 000 personnes réparties sur les 2 400 kilomètres carrés du bassin hydrographique de la péninsule du Niagara. Cette zone englobe toute la région de Niagara (qui compte 12 municipalités) ainsi que 21 % de la ville de Hamilton et 25 % du comté de Haldimand.

Le conseil d'administration de l'OPNPN compte 21 membres (contre 15 lors de notre audit de 2018) : 15 membres venant de diverses municipalités de la région de Niagara, quatre de la ville de Hamilton et deux du comté de Haldimand.

En 2019, l'OPNPN a généré des revenus de près de 10,9 millions de dollars (12,5 millions en 2017), dont 65 % provenaient de prélèvements municipaux (71 % en 2017) et le solde, de fonds provinciaux et fédéraux, de frais facturés pour des services particuliers et de dons. Au cours de la même année, l'OPNPN a engagé environ 12,1 millions de dollars pour la prestation de ses programmes et services, comparativement à 9,6 millions en 2017.

Le 1^{er} juin 2020, l'OPNPN comptait 50 employés à temps plein (contre 49 le 1^{er} mai 2018), dont 33,5 (ou 67 %) étaient chargés de la prestation de ses programmes et services et 16,5 fournissaient des services administratifs.

Le 25 octobre 2017, le Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative a demandé au Bureau de la vérificatrice générale de mener un audit de l'optimisation des ressources en raison des critiques croissantes visant l'OPNPN.

Notre audit n'avait révélé aucun problème concernant la gestion par l'OPNPN de ses ouvrages de contrôle des crues, la surveillance de la qualité de l'eau et l'exploitation des aires de conservation afin de fournir des programmes récréatifs et éducatifs au public.

Nous avons toutefois constaté, par exemple, que l'OPNPN devait améliorer ses processus afin d'offrir ses programmes et services de façon économique et efficiente ainsi qu'en conformité avec les lois, les règlements, les ententes et les politiques applicables. Il devait également s'assurer de gérer efficacement l'impact des activités humaines et rurales et de la croissance urbaine sur les terres relevant de sa compétence.

Nous avons remarqué que l'OPNPN n'avait pas adopté de mécanismes efficaces pour mesurer et évaluer l'efficacité opérationnelle de ses programmes et services et pour rendre des comptes au public. Par conséquent, il n'avait pu pleinement démontrer s'il s'acquittait efficacement de son mandat législatif, et les municipalités et le Ministère n'étaient pas en mesure d'évaluer son rendement.

Notre audit avait fait état de deux facteurs principaux, à savoir la structure de gouvernance établie par la Loi et la surveillance inadéquate exercée par le conseil d'administration, qui avaient contribué aux problèmes au sein de l'OPNPN et suscité des préoccupations et des critiques. Les OPN sont régis par un conseil d'administration, dont les membres sont nommés par les municipalités qui financent en partie les offices. Nous avons cependant constaté que les priorités et les intérêts des municipalités étaient parfois incompatibles

avec ceux des OPN. En vertu de la Loi, les membres des conseils d'administration « sont investis du droit de vote et du pouvoir général d'agir au nom de leur municipalité », ce qui les place dans une situation difficile lorsque survient un différend.

Il était ressorti de notre audit de 2018 que la dépendance à l'égard du financement municipal pouvait également poser problème aux OPN et à leur conseil en ce qui concerne la prise de décisions à l'abri des pressions exercées par les municipalités. Le conflit était particulièrement problématique lorsque les membres du conseil étaient également des élus (maires et conseillers), dont les priorités municipales concernaient entre autres l'aide au développement économique dans leur municipalité.

Au cours de la période qui a fait suite à notre audit et jusqu'à notre suivi, le poste de directeur général a été occupé par quatre différentes personnes à titre intérimaire ou permanent. La directrice générale actuelle a été embauchée en janvier 2020 à titre permanent.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre le 1^{er} avril et le 21 juillet 2020. Nous avons obtenu une déclaration écrite du ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs (le Ministère) et de l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara (OPNPN) nous informant qu'au 16 octobre 2020, ils nous avaient fourni une mise à jour complète de l'état des recommandations que nous avons formulées il y a deux ans dans le rapport d'audit spécial.

Manque d'indépendance du conseil d'administration pour effectuer une surveillance impartiale

Recommandation 1

Pour assurer une surveillance efficace des activités des OPN par leur conseil d'administration respectif, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs doit expliciter les obligations redditionnelles des membres du conseil d'administration envers l'office de protection de la nature.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'été 2021.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que, contrairement aux pratiques exemplaires en matière de gouvernance, les membres du conseil d'administration de l'OPNPN agissaient d'abord dans l'intérêt de leur municipalité au moment de prendre des décisions. Nous avons souligné des cas où les membres du conseil – à la fois des représentants élus ou des citoyens nommés – avaient de la difficulté à concilier leurs intérêts et responsabilités divergents à l'égard de leur municipalité et de l'OPNPN, ce qui compromettrait leur capacité de prendre des décisions objectives dans l'intérêt supérieur de l'Office.

Lors de notre suivi, nous avons noté que la *Loi de 2019 pour plus de logements et plus de choix* (projet de loi 108) a modifié la *Loi sur les offices de protection de la nature* exigeant que les membres du conseil d'administration « agissent avec intégrité et de bonne foi en vue de poursuivre la mission de l'office ». Le projet de loi 108 a reçu la sanction royale en juin 2019, mais n'avait pas encore été promulgué au moment de notre suivi.

Après l'adoption du projet de loi 108, le personnel du Ministère a consulté, entre octobre 2019 et février 2020, des représentants de chacun des 36 OPN et des groupes d'intervenants. Lors des consultations, le personnel du Ministère a sollicité des commentaires sur les mesures à prendre pour améliorer la surveillance des

OPN. En mars 2020, le Ministère a lancé un sondage en ligne auprès du public sur certains aspects des fonctions des OPN, y compris la surveillance de leurs activités. Les consultations et le sondage s'inscrivent dans l'examen effectué par le Ministère de la Loi qui vise à améliorer généralement la gouvernance, la surveillance et la responsabilisation des OPN. Au moment de notre suivi, le Ministère examinait les 2 380 réponses au sondage qu'il a reçues, les commentaires découlant des consultations et les recommandations pertinentes de notre audit de 2018. Il compte avoir terminé son examen de la *Loi sur les offices de protection de la nature* d'ici l'été 2021.

Recommandation 2

Pour s'assurer que son conseil d'administration ait l'indépendance et l'objectivité nécessaires pour superviser efficacement les activités de l'organisme, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- *se conformer à son code de conduite, qui précise que les membres du conseil doivent s'abstenir d'influencer indûment le personnel et respecter la responsabilité du personnel d'utiliser leur expertise professionnelle et la perspective de l'organisme pour s'acquitter de leurs fonctions;*
- État : Peu ou pas de progrès.**

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que les membres du conseil de l'OPNPN intervenaient dans l'évaluation effectuée par le personnel des projets d'aménagement proposés et des demandes présentées par les propriétaires fonciers pour construire dans des terres marécageuses, inondables et érodables ou à proximité de celles-ci. Ces propositions et demandes sont désignées comme des propositions d'aménagement et des demandes de permis dans le présent rapport.

Nous avons constaté que des membres du conseil étaient intervenus dans environ 10 % de l'échantillon examiné de propositions

d'aménagement et de demandes de permis entre 2016 et 2018. Les cas relevés pourraient comporter des répercussions substantielles sur des personnes et des biens ainsi que sur l'environnement. Nous avons également observé l'intervention des membres du conseil dans 14 autres projets d'aménagement lors de notre examen de la correspondance entre ces derniers et le personnel de janvier 2012 à mars 2018. La nature et l'ampleur des interventions des membres du conseil variaient : demandes de renseignements et de mises à jour sur une proposition, participation à des réunions avec le personnel de l'OPNPN et d'une municipalité, et consigne donnée au personnel de l'Office d'appuyer une proposition. Les membres du conseil nous avaient informés qu'ils intervenaient dans les activités, car ils s'estimaient responsables envers les contribuables de leur municipalité. Quoi qu'il en soit, le conseil d'administration ne peut s'acquitter de son rôle avec impartialité si ses membres participent aux activités quotidiennes.

Lors de notre suivi, nous avons demandé à tous les employés de l'OPNPN chargés d'examiner les propositions d'aménagement et les demandes de permis si les membres du conseil communiquaient toujours avec eux au sujet de demandes particulières. Certains d'entre eux nous ont dit que des membres du conseil les avaient contactés à propos de 24 propriétés au total. Nous avons examiné la correspondance entre les membres du conseil et le personnel se rapportant aux 24 projets d'aménagement. Nous avons constaté que les interventions des membres du conseil variaient de la demande de renseignements et de mises à jour au sujet d'une demande à la formulation de suggestions au personnel de l'OPNPN sur la façon de sanctionner une violation potentielle. La haute direction de l'OPNPN nous a dit que les membres du conseil communiquent avec la directrice générale ou lui transmettent une copie par courriel lorsqu'ils envoient des demandes de renseignements généraux au personnel. Nous avons toutefois constaté que dans la moitié des 24 projets, un

membre du conseil avait communiqué directement avec le personnel.

En octobre 2020, l'OPNPN a mis à jour son code de conduite du conseil d'administration pour indiquer que les membres ne doivent pas utiliser ou tenter d'utiliser leur autorité ou leur influence pour intimider, menacer, contraindre ou influencer de façon inappropriée un employé de l'OPNPN dans l'intention de nuire à ses fonctions.

- *mettre à jour son code de conduite afin de définir clairement les situations et les relations qui pourraient donner lieu à un conflit d'intérêts réel ou apparent, en plus de celles définies dans la Loi sur les conflits d'intérêts municipaux.*
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que même si le code de conduite de l'OPNPN exige que les membres du conseil évitent les conflits d'intérêts en ce qui concerne leurs obligations fiduciaires, le conseil n'avait pas adopté de lignes directrices pour déterminer les situations ou les relations pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts potentiel ou apparent et la façon de les gérer. Il incombait aux membres du conseil de déterminer s'ils étaient en situation de conflit et de faire une déclaration en ce sens.

Dans notre suivi, nous avons constaté que l'OPNPN a mis à jour, en octobre 2020, le code de conduite du conseil d'administration précisant que les membres ne doivent pas exercer l'influence conférée par leur charge à d'autres fins que l'exécution de leurs fonctions officielles et exigeant des membres qu'ils « déclarent un intérêt pécuniaire direct, un conflit d'intérêts ou un intérêt indirect ou apparent. » Le Code n'exige plus que les membres « évitent les conflits d'intérêts à l'égard de leur responsabilité fiduciaire », mais il stipule que les membres doivent être conscients de leur position et de la confiance et de l'influence qu'ils peuvent exercer.

La mise à jour du Code définit les circonstances qui pourraient donner lieu à un conflit d'intérêts réel ou perçu, c'est-à-dire toute situation dans laquelle les intérêts personnels du membre interfèrent, semblent interférer ou pourraient interférer de quelque façon que ce soit avec les intérêts de l'OPNPN. Le Code fournit également des exemples de cas où les membres doivent se récuser de tout processus décisionnel dans lequel leur participation peut donner lieu à un conflit d'intérêts. Ces exemples comprennent les intérêts financiers dans l'issue de la décision et l'association existante ou antérieure entre le membre et une partie intéressée.

La description des habiletés et des compétences requises pourrait améliorer l'efficacité du conseil

Recommandation 3

Pour s'assurer que ses membres possèdent collectivement les compétences, l'expérience et la formation nécessaires pour surveiller efficacement les activités de l'OPNPN, le conseil d'administration de l'organisme doit :

- définir les types de compétences et d'expérience nécessaires pour ses membres en fonction du mandat de l'OPNPN ainsi qu'élaborer et mettre en oeuvre une stratégie visant à combler les lacunes;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons noté que le conseil d'administration de l'OPNPN n'avait pas défini les exigences en matière de connaissances, de compétences et de diversité requises afin de superviser efficacement ses activités. Les membres du conseil comptaient sur l'expertise du personnel de l'OPNPN lorsque des connaissances spécialisées leur faisaient défaut dans des domaines particuliers. Toutefois, le fait de compter sur

l'expertise du personnel peut être insuffisant pour que le conseil puisse exercer son rôle de surveillance.

Notre suivi a signalé qu'en octobre 2020, le conseil d'administration de l'OPNPN a approuvé des directives sur les compétences essentielles des membres du conseil pour qu'ils puissent exécuter leurs fonctions, comprendre les fonctions des OPN et régler les problèmes auxquels l'Office est confronté. À titre d'exemple, mentionnons l'expérience professionnelle ou bénévole dans les domaines de la gouvernance des conseils d'administration, de la gestion des activités, des finances, des services juridiques, des ressources humaines et des relations publiques, ainsi que des connaissances environnementales spécialisées dans les domaines de la législation, des politiques environnementales et de la planification des bassins hydrographiques.

Le conseil d'administration de l'OPNPN prévoyait utiliser les directives pour évaluer son ensemble de compétences collectives et cerner les lacunes après la réunion de son Comité de gouvernance, en novembre 2020. L'OPNPN utilisera ensuite les résultats de cette évaluation pour élaborer et mettre en oeuvre une stratégie visant à combler les lacunes cernées d'ici décembre 2021.

- collaborer avec les municipalités qui financent l'OPNPN pour que les processus de nomination des membres du conseil tiennent compte des exigences en matière de compétences et d'expérience;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Au moment de notre audit, les municipalités qui se trouvent dans la zone de compétence de l'OPNPN ne nommaient pas leurs membres siégeant au conseil d'administration en fonction des habiletés ou des compétences. En général, les nominations au conseil de l'OPNPN, dans la région de Niagara et le comté de Haldimand, étaient d'abord offertes aux

élus, comme les maires et les conseillers. Dans la ville de Hamilton, les citoyens pouvaient poser leur candidature, puis être nommés au conseil.

Nous avons noté dans notre suivi que les citoyens des trois municipalités peuvent maintenant poser leur candidature et être choisis pour siéger au conseil de l'OPNPN. Toutefois, les trois municipalités utilisent les mêmes processus de nomination que ceux lors de notre audit de 2018, ce qui signifie qu'elles ne tiennent toujours pas compte des compétences et de l'expérience de chaque candidat.

En mars 2019, le Conseil régional de Niagara – qui nomme 15 des 21 membres du conseil de l'OPNPN – a demandé à l'Office de formuler des recommandations concernant la composition du conseil, les titres et qualités et le processus de nomination. Ni la ville de Hamilton (qui nomme quatre membres) ni le comté de Haldimand (qui en nomme deux) n'ont demandé à l'Office de présenter de recommandations semblables. En juin 2019, la directrice générale de l'OPNPN a rencontré des représentants de la région de Niagara pour présenter une première ébauche de lignes directrices relatives aux compétences, comme indiqué dans la première mesure de suivi de la **Recommandation 3**. Toutefois, l'OPNPN n'a pas fourni de conseils précis sur la composition du conseil, les titres et qualités des membres et le processus de nomination, précisant que chaque municipalité approuverait le processus qui lui convenait le mieux.

En novembre 2020, l'OPNPN prévoyait présenter aux trois municipalités des recommandations concernant la composition, les titres et qualités des membres, et les processus de nomination aux fins d'examen pour la prochaine série de nominations au conseil d'administration de l'OPNPN en 2022. Il prévoyait également rencontrer des représentants de la ville de Hamilton et du comté de Haldimand en 2021, avant les nominations des membres de son conseil d'administration en 2022.

- *évaluer le rôle actuel de son comité consultatif afin de déterminer s'il est apte à combler les lacunes dans les habiletés et les compétences des membres du conseil et les modifier au besoin;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé qu'en 2014, l'OPNPN avait formé un comité consultatif, composé de représentants des secteurs de l'agriculture, du développement économique, des affaires, de l'aménagement du territoire, de la protection de la nature et des collectivités autochtones, pour formuler des avis au conseil. Même s'il s'agissait d'une étape importante en vue de recueillir les points de vue de différents intervenants auprès de l'OPNPN, le conseil n'avait pas évalué si le rôle de ce comité suffisait à combler les lacunes dans les habiletés et les compétences.

Dans notre suivi, l'OPNPN nous a dit qu'il avait modifié le mandat du comité consultatif. Toutefois, notre examen des modalités révisées a révélé qu'elles étaient essentiellement de nature administrative, car elles portaient sur le nombre de représentants de chaque secteur. Le comité actuel compte les mêmes représentants qu'en 2018, sauf que deux représentants qui sont membres du public y ont été nommés. L'OPNPN n'a pas évalué le rôle actuel de son comité consultatif afin de déterminer s'il était apte à combler les lacunes dans les habiletés et les compétences au sein du conseil.

- *cerner les besoins de formation initiale et continue sur la gouvernance pour les membres du conseil.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait signalé que les membres du conseil de l'OPNPN n'avaient pas reçu de formation sur la gouvernance pour les aider à comprendre la portée et les limites de leur rôle de surveillant. La plupart des membres avaient fait savoir qu'ils possédaient peu ou pas d'expérience au sein d'un conseil au moment de leur nomination.

Lors de notre suivi, nous avons noté qu'en juillet 2019, le conseil de l'OPNPN a cerné les besoins de formation initiale et continue dans les domaines suivants :

- la gouvernance efficace du conseil, le perfectionnement de ses membres et leurs obligations juridiques;
- la Loi sur les offices de protection de la nature et le mandat et la compétence de l'OPNPN prévus par la Loi;
- les règlements administratifs et le code de conduite de l'OPNPN et les conflits d'intérêts;
- le processus budgétaire et la planification stratégique.

La pandémie de COVID-19 a retardé la formation qui était prévue au début de 2020. En juin 2020, le conseil a demandé au personnel de l'OPNPN d'accorder la priorité à la formation sur les règlements administratifs, les conflits d'intérêts, le code de conduite, la cartographie des plaines inondables et la Niagara Peninsula Conservation Foundation pour le reste de 2020 et jusqu'en 2021.

Recommandation 4

Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs doit :

- *recommander au Conseil exécutif de l'Ontario de promulguer l'article 40 de la Loi sur les offices de protection de la nature;*
- *dès la promulgation de l'article 40, établir un règlement prescrivant les exigences relatives à la composition des conseils d'administration, afin que les membres de ceux-ci aient l'indépendance et l'objectivité nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités de surveillance;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'été 2021.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que la Loi n'imposait aucune exigence concernant la composition du conseil des OPN ou les compétences des membres, sauf l'établissement du nombre de membres que chaque municipalité pouvait

nommer. Toutefois, nous avons noté que si les modifications proposées en 2017 de l'article 40 de la Loi étaient promulguées, la province serait autorisée à imposer des exigences supplémentaires ayant trait à la composition des conseils.

Notre suivi a révélé que la *Loi de 2019 pour plus de logements et plus de choix* (projet de loi 108), dont il est question dans la **Recommandation 1**, a abrogé les modifications de l'article 40 proposées en 2017. Toutefois, le projet de loi n'a pas supprimé la modification qui conférerait à la province le pouvoir d'imposer des exigences relatives à la composition des conseils. Au moment de notre suivi, le projet de loi n'avait pas encore été promulgué. Comme le Ministère nous l'a déclaré, toutes les recommandations législatives et réglementaires formulées dans notre audit de 2018 seront mises en oeuvre d'ici l'été 2021 après qu'il aura terminé son examen de la *Loi sur les offices de protection de la nature*, comme il est exposé à la **Recommandation 1**. Dans le cadre de l'examen, des consultations seront menées auprès d'intervenants, y compris des représentants municipaux, au sujet des personnes qui devraient siéger aux conseils des OPN.

- *collaborer avec Conservation Ontario et les OPN pour déterminer si une formation sur la gouvernance devrait être conçue et fournie à l'échelle de la province pour les membres des conseils d'administration des OPN.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Notre audit de 2018 a également révélé que les membres du conseil de l'OPNPN n'avaient pas suivi de formation en gouvernance pour les aider à comprendre la portée et les limites de leur rôle de surveillant. La plupart d'entre eux nous avaient informés qu'ils avaient peu ou pas d'expérience au sein d'un conseil avant d'y être nommés.

Nous avons appris lors de notre suivi que les membres du conseil de l'OPNPN suivront une formation en gouvernance au début de 2021,

comme indiqué à la quatrième mesure de suivi de la **Recommandation 3**. Le personnel du Ministère a toutefois affirmé qu'il n'avait pas encore rencontré les représentants de Conservation Ontario pour discuter de la formation en gouvernance à l'intention des membres des conseils des OPN de l'ensemble de la province, mais qu'il les rencontrera dans le cadre de son examen de la *Loi sur les offices de protection de la nature* (exposé à la **Recommandation 1**).

Le conseil n'évalue pas son rendement ni celui du directeur général

Recommandation 5

Pour s'assurer de disposer de toutes les informations dont il a besoin pour surveiller efficacement l'OPNPN et améliorer son contrôle au besoin, le conseil d'administration doit :

- *évaluer régulièrement le rendement du directeur général de l'OPNPN, comme l'exigent ses politiques;*
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons constaté que la dernière évaluation officielle du rendement du directeur général de l'OPNPN remontait à 2001. De 2001 à 2018, quatre différents directeurs généraux ont été à la tête de l'OPNPN, mais aucun n'avait fait l'objet d'une évaluation du rendement. Selon les politiques de l'OPNPN, le conseil doit évaluer régulièrement le rendement du directeur général en fonction du plan stratégique ainsi que des objectifs liés aux ressources financières et humaines de l'organisme.

Dans notre suivi, nous avons noté que le conseil de l'OPNPN a évalué le rendement de la directrice générale intérimaire en août 2019, à la fin de son mandat initial de cinq mois. Son mandat intérimaire a ensuite été prolongé jusqu'en décembre 2019 pendant que le conseil cherchait

un candidat permanent. La nouvelle directrice générale de l'OPNPN est entrée en fonction en janvier 2020. En mars 2020, des objectifs et des priorités ont été établis en fonction desquels le rendement de cette dernière serait évalué. En juillet 2020, le conseil de l'OPNPN a offert la permanence à la directrice générale après avoir évalué son rendement.

- *élaborer des indicateurs de rendement pour faciliter l'évaluation par le conseil de ses processus et activités de surveillance;*
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que le conseil de l'OPNPN n'avait pas établi d'objectifs ou d'indicateurs de rendement pour évaluer son rendement. De nombreux membres du conseil estimaient que parce qu'ils étaient élus, les électeurs pouvaient évaluer leur rendement au sein du conseil de l'OPNPN lors des élections municipales. Toutefois, cette proposition soulève une question, à savoir si les électeurs évaluent le rendement des membres du conseil en fonction de leurs décisions dans l'intérêt de la municipalité plutôt que celui de l'OPNPN. De plus, le processus d'évaluation lors des élections peut ne pas être aussi opportun que les évaluations régulières et officielles du conseil, qui cernent les domaines où des améliorations s'imposent.

Notre suivi a révélé qu'en juillet 2019, le conseil de l'OPNPN a approuvé des critères pour l'aider à évaluer collectivement son rendement et le rendement de chaque membre. Le conseil sera évalué, par exemple, en fonction de sa capacité à comprendre et à poursuivre la mission de l'OPNPN et à exercer sa responsabilité fiduciaire; à évaluer et à planifier les besoins à court et à long terme de l'Office; à surveiller les programmes et les services en se fondant sur des renseignements adéquats et objectifs; à favoriser des relations ouvertes et efficaces avec le personnel interne, les municipalités subventionnaires et le grand

public; à maintenir une dynamique positive au sein du conseil; à s'engager à poursuivre son perfectionnement. Les évaluations individuelles permettent de déterminer si un membre du conseil possède une bonne compréhension générale de l'organisme; s'il a consacré le temps et l'énergie nécessaires à la réalisation de ses engagements; s'il a maintenu des relations de travail productives avec les autres membres; s'il a traité avec compétence les questions présentées au conseil; s'il a participé activement aux réunions.

- *évaluer régulièrement son rendement collectif et le rendement de ses membres.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021.

Détails

Notre audit de 2018 avait souligné l'absence de processus officiel permettant aux membres du conseil d'évaluer leur propre rendement, comme exposé dans la mesure de suivi ci-dessus. Ni la Loi ni les politiques du conseil de l'OPNPN n'établissent de processus d'évaluation officiel mais, conformément aux pratiques exemplaires en matière de gouvernance, les conseils doivent surveiller et évaluer périodiquement leur rendement. À notre avis, une telle mesure pourrait aider les membres du conseil à déterminer, par exemple, quand leurs décisions ont été prises dans l'intérêt des municipalités et non dans celui de l'OPNPN.

Dans notre suivi, comme indiqué dans la mesure de suivi ci-dessus, nous avons constaté que le conseil avait élaboré des critères pour évaluer son rendement collectif et le rendement de chaque membre. Les évaluations devaient commencer en novembre 2019, après la formation du nouveau conseil. Toutefois, en octobre 2019, le conseil provisoire de l'OPNPN a voté pour reporter d'un an l'évaluation collective, à moins que la nouvelle directrice générale n'en décide autrement. En fait, une nouvelle directrice générale a été engagée en janvier 2020. Le report visait à permettre au personnel de l'OPNPN de s'informer

des processus d'évaluation utilisés par d'autres OPN. En octobre 2020, le Comité de gouvernance a approuvé le processus d'évaluation du Conseil recommandé par le personnel de l'OPNPN, qui prévoit une évaluation au cours de la première et de la dernière année du mandat des membres. L'évaluation annuelle peut être effectuée à la discrétion du président du conseil d'administration de l'OPNPN. Le conseil actuel exécutera une évaluation en mars 2021, soit la dernière année de son mandat.

Les activités du conseil admissibles à une indemnité journalière doivent être précisées

Recommandation 6

Pour s'assurer que les indemnités journalières accordées aux membres de son conseil d'administration sont raisonnables et transparentes, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- *préciser dans les politiques relatives au conseil d'administration les réunions et activités admissibles à une indemnité journalière;*
- *continuer à publier en ligne chaque année des renseignements sur les indemnités journalières et les autres dépenses du conseil d'administration.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté que les indemnités journalières versées aux membres du conseil de l'OPNPN étaient passées de 7 900 \$ en 2010 à 47 700 \$ en 2017. Toutefois, le nombre total de réunions déclarées par les membres du conseil s'était accru de 422 %, passant de 121 en 2010 à 632 en 2017, ce qui représente 42 réunions par membre cette année-là. Au moment de notre audit, les politiques de l'OPNPN du conseil stipulaient que ses membres pouvaient recevoir une indemnité journalière pour assister

aux réunions du conseil et de comités permanents ainsi que pour exercer à l'occasion d'autres fonctions administratives lorsque le président du conseil en faisait la demande, par l'intermédiaire du directeur général. Les politiques ne précisait cependant pas ce que comportaient les « autres fonctions administratives ».

Dans notre suivi, nous avons noté qu'en juin 2020, le conseil de l'OPNPN a approuvé les politiques révisées du conseil, qui précisent que des indemnités journalières ne doivent être versées qu'une fois par jour au maximum. En outre, les politiques révisées donnent des précisions sur les « autres fonctions administratives », à savoir :

- la participation aux réunions du conseil municipal pour présenter un exposé au nom de l'OPNPN;
- la participation aux réunions de groupes de travail ou de comités lorsqu'un membre est nommé pour représenter officiellement l'OPNPN;
- la participation à des ateliers, conférences ou visites organisés par l'OPNPN ou Conservation Ontario;
- d'autres activités approuvées par le président et le directeur général.

Il est ressorti de notre suivi que l'OPNPN a continué de publier sur son site Web les indemnités journalières et les autres dépenses trimestrielles et annuelles du conseil. En 2019, le conseil de l'OPNPN a déclaré 472 réunions en tout, pour lesquelles des indemnités journalières s'élevant à 24 900 \$ ont été versées. Cela équivaut à 16 réunions par membre en 2019, comparativement à 42 en 2017.

Désignation des zones inondables

Recommandation 7

Pour s'assurer de disposer d'informations complètes et à jour sur les risques d'inondation dans son bassin hydrographique, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- évaluer le risque pour les collectivités entourant les cours d'eau non cartographiés;
- déterminer le temps et les coûts d'achèvement et de mise à jour des cartes des plaines inondables;
- planifier ce travail en fonction de son évaluation des risques et des cours d'eau pour lesquels le ministère des Richesses naturelles et des Forêts recommande de préparer des cartes des plaines inondables.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons noté que l'OPNPN ne disposait pas de cartes des plaines inondables pour 117 (ou 58 %) des 202 cours d'eau dans son bassin hydrographique. Il s'agit de 70 cours d'eau pour lesquels le ministère des Richesses naturelles et des Forêts avait recommandé de dresser des cartes des plaines inondables parce qu'ils servent à drainer des terres d'une superficie d'au moins 125 hectares. L'OPNPN n'a pas évalué formellement les risques pour les collectivités situées près des cours d'eau non cartographiés, où l'on dénombre environ 14 500 logements et bâtiments commerciaux. Nous avons également constaté que l'OPNPN n'avait pas de plan et n'avait pas estimé le financement et le temps nécessaires pour cartographier les cours d'eau.

Lors de notre suivi, nous avons remarqué qu'en août 2019, l'OPNPN a élaboré un plan de travail qui priorise la cartographie des plaines inondables pour les cours d'eau relevant de sa compétence, en fonction d'un certain nombre de critères. Ces critères consistent notamment à déterminer si un cours d'eau traverse une zone qui présente des risques manifestes pour les personnes et les biens et si des pressions sont actuellement exercées pour réaliser des aménagements dans le bassin hydrographique.

Le plan de travail précise les sept cours d'eau que l'OPNPN prévoit de cartographier d'ici 2025. L'OPNPN a estimé que les frais de cartographie de chacun des sept cours d'eau varieront de 75 000 à

200 000 \$ et totaliseront 1,075 million de dollars. Si les sept cours d'eau étaient cartographiés, 95 % des plaines inondables dans le bassin hydrographique de l'OPNPN seraient cartographiées. Les 5 % restants sont des cours d'eau mineurs situés dans des régions rurales ou de dimension réduite posant peu de risque d'inondation à l'heure actuelle. Le plan de travail recommande également de réserver 200 000 \$ par année, à compter de 2026, pour mettre à jour les cartes des plaines inondables de plus de 20 ans. Les coûts estimatifs présentés dans le plan de travail sont fondés sur les coûts d'études antérieures sur la cartographie des plaines inondables menées par l'OPNPN.

Recommandation 8

Pour faire en sorte que les OPN disposent d'informations complètes et à jour sur les risques d'inondation dans leur bassin hydrographique, le ministère des Richesses naturelles et des Forêts doit collaborer avec Conservation Ontario pour :

- *établir clairement les responsabilités et les critères de l'élaboration et de la mise à jour des cartes des plaines inondables dans toute la province;*
- *examiner les niveaux actuels de financement aux OPN afin de déterminer la marche à suivre pour achever en temps opportun la cartographie des plaines inondables.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2022

Détails

Nous avons constaté en 2018 que les OPN se servaient des cartes des plaines inondables pour examiner les propositions d'aménagement et les demandes de permis afin de déterminer où des aménagements pouvaient être effectués. Toutefois, ni la Loi ni le ministère des Richesses naturelles et des Forêts n'exigent des OPN qu'ils dressent des cartes des plaines inondables. Nous avons également noté que selon les estimations de Conservation Ontario, les trois quarts des cartes des plaines inondables existantes de la province étaient

désuètes et qu'il en coûterait environ 136 millions de dollars pour les mettre à jour. Toutefois, à l'époque, les OPN recevaient uniquement des fonds provinciaux pour les programmes prescrits par la province pour l'entretien et la surveillance de l'infrastructure de contrôle des crues et pour les programmes d'avertissement contre les inondations.

En juillet 2019, à la suite d'importantes inondations printanières dans diverses régions de l'Ontario, la province a nommé Doug McNeil, ancien sous-ministre de l'Infrastructure et des Transports du Manitoba, à titre de conseiller spécial en matière d'inondation pour examiner les politiques et programmes d'atténuation des inondations de la province.

Dans son rapport d'octobre 2019, le conseiller spécial a signalé des problèmes découlant de responsabilités imprécises en ce qui concerne la désignation des zones dangereuses, les lignes directrices désuètes et contradictoires relatives à la cartographie des zones inondables et le financement nécessaire pour achever et mettre à jour les cartes des plaines inondables. Nous avons également fait ces constatations dans l'audit de 2018. Le conseiller spécial a présenté 66 recommandations, notamment que la province forme un groupe de travail pour établir une approche pluriannuelle relative à la cartographie des plaines inondables.

En mars 2020, le Ministère a publié la Stratégie ontarienne de lutte contre les inondations, dans laquelle il s'engage à mettre sur pied une équipe technique chargée de cartographier les plaines inondables; cette équipe comptera des représentants de divers secteurs, comme les municipalités et les OPN. L'équipe, que le Ministère prévoit de mettre en place à l'automne 2020, s'efforcera de préciser les rôles et les responsabilités en matière de cartographie des plaines inondables et d'envisager des partenariats de financement. Le Ministère s'attend à ce que l'équipe technique ait terminé son travail d'ici mars 2022.

Contrôle de l'aménagement dans les zones inondables et les terres marécageuses

Recommandation 9

Pour s'assurer que l'aménagement soit dirigé loin des zones qui présentent un danger naturel et où il existe un risque inacceptable pour la santé ou la sécurité publique ou un risque de dommages matériels, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- *finaliser dès que possible ses politiques d'examen des propositions d'aménagement et des demandes de permis d'exécution de travaux;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons constaté en 2018 que l'OPNPN avait des politiques contradictoires concernant l'examen des propositions d'aménagement et des demandes de permis. Selon les directives provisoires de 2013, le personnel devait démontrer plus de souplesse que ce que préoyaient les politiques approuvées par le conseil en 2007 au moment d'examiner les propositions d'aménagement et les demandes de permis à proximité des terres marécageuses et des vallées. La haute direction de l'OPNPN nous a informés que le personnel n'appliquait plus les directives provisoires de 2013, mais nous avons noté qu'il avait reçu la consigne d'appliquer ces directives jusqu'à ce que les politiques de 2007 soient mises à jour. Au moment de notre audit de 2018, la mise à jour des politiques n'avait pas été finalisée.

Dans notre suivi, nous avons constaté que les politiques révisées relatives à l'examen des propositions d'aménagement et des demandes de permis ont été approuvées par le conseil de l'OPNPN en septembre 2018 et sont entrées en vigueur le 1^{er} novembre 2018, après la publication de notre rapport de 2018.

- *dans le cadre de ces travaux, veiller à ce que les critères d'approbation des lieux d'aménagement*

soient conformes à l'article 3.1 de la Déclaration de principes provinciale et à la Loi sur les offices de protection de la nature.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons examiné la dernière version des politiques provisoires proposées par l'OPNPN pour examiner les propositions d'aménagement et les demandes de permis afin de déterminer si elles étaient conformes à l'article 3.1 de la Déclaration de principes provinciale et à la Loi. Nous avons constaté que cette version renfermait les consignes plus permissives énoncées dans les directives provisoires en ce qui concerne les aménagements à proximité des terres marécageuses et des terres de vallées.

Lors de notre suivi, nous avons examiné la version définitive des politiques révisées par rapport à l'article 3.1 de la Déclaration de principes provinciale et à la Loi. Nous avons constaté que la nouvelle politique relative à l'aménagement à proximité des terres marécageuses est plus permissive que les politiques de 2007 et les directives provisoires de 2013, et qu'elle pourrait être plus permissive que l'orientation établie dans la Loi. Par exemple, la réglementation interdit l'aménagement dans les zones où un aménagement proposé pourrait nuire aux fonctions des terres marécageuses, y compris les zones situées dans les 120 mètres d'une terre marécageuse d'importance provinciale et les 30 mètres d'autres types de terres marécageuses. Des exceptions peuvent être faites si, de l'avis de l'OPN, l'aménagement ne nuira pas aux fonctions écologiques et hydrologiques d'une zone particulière. Selon les nouvelles politiques de l'OPNPN, un nouvel aménagement – y compris des lotissements et des utilisations commerciales, industrielles ou institutionnelles majeures – peut être autorisé dans les 30 mètres d'une terre marécageuse d'importance provinciale si le personnel de l'Office détermine que la distance réduite (de 120 à 30 mètres) est justifiée en

fonction de l'échelle, de la nature et de la proximité de l'aménagement proposé. Les politiques stipulent que le personnel de l'OPNPN peut tenir compte de divers facteurs, y compris la présence de caractéristiques écologiques sensibles, et qu'il peut exiger une étude d'impact environnemental ou d'études semblables, mais il ne décrit pas les mesures que l'OPNPN prendra pour évaluer et s'assurer qu'il n'y a pas d'impact négatif. L'OPNPN commencera à examiner ses politiques actuelles sur les terres marécageuses en décembre 2020 pour s'assurer qu'elles sont appropriées, notamment en indiquant clairement l'exigence relative aux études d'impact environnemental. L'OPNPN prévoit terminer l'examen d'ici décembre 2021.

Recommandation 10

Pour s'assurer que les décisions en matière de dotation sont axées sur l'amélioration de ses activités et pour s'acquitter de son mandat législatif et fournir des services efficaces et efficients, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- élaborer un plan des ressources humaines (RH) qui décrit les besoins actuels et futurs en RH liés à son orientation stratégique;
- en élaborant ce plan, examiner la composition de son effectif afin de déterminer le nombre suffisant de membres du personnel d'administration et de soutien organisationnel;
- fonder les futures décisions relatives aux RH sur le plan des RH;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020

Détails

Nous avons noté en 2018 que l'OPNPN avait subi quatre réorganisations entre 2012 et 2017, sous la direction de quatre différents directeurs généraux. Ces réorganisations, qui ne semblaient pas toujours être fondées sur les besoins de l'OPNPN, avaient eu des répercussions importantes sur le personnel chargé de l'examen des propositions d'aménagement et des demandes de permis. Par

exemple, en septembre 2017, l'Office a mis à pied cinq employés affectés à l'examen des propositions d'aménagement.

Dans notre suivi, nous avons observé que dès mars 2019, la directrice générale intérimaire a demandé au personnel de formuler des commentaires notamment sur l'effectif, y compris le manque de personnel. Elle a reçu 17 observations écrites et a tenu 9 réunions individuelles et de groupe avec le personnel. La haute direction de l'OPNPN a constaté qu'il manquait un équivalent temps plein dans chacun des postes suivants : application de la loi, technicien en planification, restauration et finances. L'évaluation du manque de personnel était fondée sur certains facteurs, p. ex. les commentaires recueillis lors des consultations du personnel et la charge de travail actuelle

Ces lacunes de personnel ont été définies dans le plan des RH qui a été soumis à l'approbation du conseil de l'OPNPN en septembre 2019. Afin de combler ces lacunes, l'OPNPN a embauché du personnel dans les services d'application de la loi, de planification, de restauration et de finances. Le plan recommandait également d'effectuer une analyse approfondie des besoins futurs en matière de RH après la mise à jour du plan stratégique de l'OPNPN prévue en 2021 et la proclamation des modifications proposées dans le projet de loi 108 concernant les programmes obligatoires et non obligatoires. Les secteurs nécessitant des ressources à l'avenir seront déterminés en fonction des priorités définies dans le plan stratégique et des modifications du projet de loi 108.

Le conseil a approuvé les priorités à court et à moyen terme énoncées dans le plan des RH. Les priorités à long terme et, par conséquent, les besoins futurs en personnel sont fonction du plan stratégique de l'OPNPN et seront évalués lorsqu'il sera élaboré. Selon la haute direction de l'OPNPN, la nouvelle version du plan stratégique sera achevée d'ici décembre 2020 et les décisions futures en matière de RH seront fondées sur le plan stratégique et le plan des RH.

- *fournir au conseil d'administration de l'Office des renseignements sur les décisions de réorganisation planifiées, y compris leur incidence financière, avant de mettre à exécution ces décisions.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que, dans le cadre des quatre réorganisations entre 2012 et 2017, une rémunération totale de 1,3 million de dollars avait été versée au personnel au titre des indemnités de départ, du maintien du salaire, des frais découlant des griefs déposés à la suite d'un licenciement et des honoraires des experts-conseils engagés pour appuyer les réorganisations ou conseiller à propos des licenciements. Ces frais excluent les frais juridiques liés aux congédiements.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en avril et juin 2019, le personnel de l'OPNPN a présenté au conseil des rapports sur les décisions relatives aux restructurations prévues visant à éliminer certains postes et à réaffecter du personnel. Les rapports comprenaient également une analyse des répercussions financières des restructurations.

Réponse aux plaintes du public au sujet des violations à la Loi sur les offices de protection de la nature

Recommandation 11

Pour s'assurer que les signalements sur les infractions possibles et connues sont traités de façon satisfaisante en temps opportun, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- *déterminer le nombre de membres du personnel d'application de la loi nécessaire pour régler les infractions en temps opportun, et embaucher du personnel en conséquence;*

- *veiller à ce que le personnel d'application de la loi obtienne la formation nécessaire pour s'acquitter de ses responsabilités;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons observé en 2018 que le manque de personnel d'application de la loi spécialisé et régulier avait contribué aux retards dans la résolution des infractions à la Loi. Quiconque remplit ou détruit des terres marécageuses, déverse des débris dans un cours d'eau ou sur une berge ou modifie un cours d'eau contrevient à la Loi. L'OPNPN n'avait aucun agent d'application de la loi entre septembre 2016 et avril 2017 ainsi qu'entre novembre 2017 et avril 2018. En avril 2018, l'OPNPN a réaffecté à temps partiel un employé du service de restauration, qui n'avait pas de formation ni d'expérience en application de la loi, pour examiner les plaintes se rapportant à des infractions potentielles à la Loi.

Comme indiqué la **Recommandation 10**, notre suivi a révélé que l'OPNPN avait déterminé qu'il manquait un équivalent temps plein dans le secteur de l'application de la loi. En mars 2019, il a engagé un agent d'application de la loi, portant son effectif à deux agents à temps plein. Les deux agents ont suivi la formation requise de Conservation Ontario en mars 2019.

- *réviser sa politique d'application de la loi pour offrir une orientation quant aux mesures progressives que le personnel d'application de la loi devrait prendre pour sanctionner les violations en tenant compte de leur importance;*
- *passer en revue sa politique d'application de la loi pour exiger que les activités d'application de la loi soient adéquatement consignées et veiller à ce que le personnel se conforme à la politique;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

D'après notre audit, l'OPNPN avait émis, entre 2013 et 2017, 13 avis d'infraction visant 11 infractions constatées, mais 9 d'entre elles n'avaient toujours

pas été résolues en juillet 2018. Cela signifiait que les violations se poursuivaient et que l'OPNPN n'avait pris aucune autre mesure d'exécution contre les contrevenants. Nous avons également constaté qu'un quart des plaintes publiques visant des violations présumées, qui avaient été déposées pendant la même période, étaient toujours ouvertes. Nous avons également examiné un échantillon de dossiers d'application de la loi. Pour un tiers des plaintes, l'OPNPN avait fermé les dossiers, mais ceux-ci ne renfermaient pas suffisamment de renseignements pour déterminer si la violation avait été résolue et si les dommages ou les modifications de l'environnement avaient été corrigés. Dans deux tiers des dossiers que nous avons examinés, l'agent d'application de la loi avait visité l'emplacement visé par la plainte, mais aucun rapport d'inspection ou d'enquête n'avait été versé au dossier.

Dans le cadre de notre suivi, l'OPNPN nous a informés qu'une fois que les modifications du projet de loi 108 seront promulguées et que le Ministère aura établi le règlement d'application, il comptait élaborer des politiques internes d'application de la loi qui seraient fondées sur les politiques adoptées par Conservation Ontario en septembre 2019. Les agents d'application devaient recevoir une formation sur ces politiques en janvier 2021. Notre examen d'un échantillon de politiques a toutefois révélé que celles-ci ne renfermaient aucune directive visant notamment les situations pouvant donner lieu à l'application de mesures progressives pour sanctionner les violations.

Selon l'OPNPN, lui et d'autres OPN peuvent bénéficier d'outils d'application de la loi plus robustes. À cet égard, le 1^{er} octobre 2020, Conservation Ontario a envoyé une lettre aux ministres de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, et des Richesses naturelles et des Forêts pour recommander que la province adopte des modifications déjà approuvées à la *Loi sur les offices de protection de la nature* qui donneraient aux offices de protection de la nature des outils d'application plus solides.

Ces modifications s'inscrivaient dans un certain nombre de changements apportés à la Loi en 2017 en vertu du projet de loi 139, *Loi de 2017 sur le développement de meilleures collectivités et la conservation des bassins hydrographiques*. Si elles sont adoptées, les modifications autoriseront les agents d'application de la loi à entrer sur des terres sans mandat et à rendre des ordonnances d'arrêt dans des circonstances précises.

- *utiliser l'application CityView pour faire le suivi des signalements de possibles infractions.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Dans notre audit de 2018, nous avons noté que CityView — l'application informatique qu'utilise le personnel de l'OPNPN depuis 2016 pour gérer l'examen des propositions d'aménagement et des demandes de permis — comportait une fonction de suivi des activités d'application de la loi. Quoi qu'il en soit, l'OPNPN n'utilisait pas cette fonction au moment de notre audit.

Dans notre suivi, nous avons constaté que le personnel chargé de l'application de la loi régissant l'OPNPN a commencé à saisir des données minimales sur les infractions potentielles dans CityView. L'information sur les enquêtes actives ou les dossiers juridiques pour faire le suivi des enquêtes n'a pas été saisie parce que CityView ne peut pas, à l'heure actuelle, garantir la confidentialité des renseignements concernant les infractions. Le personnel de l'OPNPN assure le suivi de ces renseignements dans un système sécurisé de dossiers partagés. L'OPNPN examinera les options des modules de conformité et d'application de la loi au début de 2021 en vue de leur mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Recommandation 12

Pour être en mesure de repérer de façon proactive les activités illégales avant qu'elles n'entraînent des risques pour les personnes, les biens et

l'environnement, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- *établir un mécanisme de déclaration obligatoire par les propriétaires fonciers pour signaler à l'OPNPN que les travaux approuvés ont été effectués conformément aux conditions du permis, et faire le suivi auprès des propriétaires fonciers qui ne font pas de déclaration;*
- *élaborer un plan axé sur les risques pour effectuer des visites sur place afin de s'assurer que les propriétaires fonciers ont terminé les travaux approuvés en conformité avec les conditions du permis;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

Détails

Nous avons observé en 2018 que tous les permis d'exécution de travaux délivrés par l'OPNPN comportaient une condition, selon laquelle le titulaire devait l'informer de la réalisation des travaux approuvés conformément aux conditions du permis deux semaines après les avoir achevés. Le personnel de l'OPNPN n'avait pu indiquer la fréquence à laquelle il recevait de tels avis. Par conséquent, il n'avait guère d'assurance que les travaux approuvés dans un permis avaient été effectués conformément aux conditions fixées. Nous avons également constaté que dans presque tous les cas où des permis assortis de conditions avaient été délivrés, l'OPNPN n'avait fait aucune visite sur place pour confirmer que les propriétaires fonciers respectaient les conditions de leur permis. L'OPNPN a délivré 938 permis de 2013 à 2017.

Notre suivi a révélé qu'à compter d'avril 2019, les permis d'exécution de travaux délivrés par l'OPNPN comprennent maintenant une adresse courriel à laquelle les propriétaires fonciers peuvent transmettre des avis. L'OPNPN nous a dit que le personnel surveillait les courriels une fois par semaine, mais qu'en raison de lourdes contraintes sur les ressources, il n'assurait pas le suivi des avis afin d'identifier les propriétaires

fonciers qui ne respectent pas les exigences d'information et d'assurer un suivi auprès d'eux. De plus, pendant la pandémie de COVID-19, les visites de sites ont été réduites à celles qui étaient absolument nécessaires. L'OPNPN nous a dit qu'il avait récemment embauché du personnel de planification supplémentaire pour permettre à ses agents d'application de la loi d'effectuer de tels travaux de suivi.

Notre suivi a révélé qu'en juin 2019, le conseil de l'OPNPN a approuvé un plan axé sur le risque pour mener des inspections afin d'assurer la conformité des propriétaires fonciers aux conditions de leur permis. L'OPNPN nous a cependant informés qu'il attendait que les politiques de Conservation Ontario soient approuvées pour harmoniser ses activités d'application de la loi, notamment utiliser le plan pour prioriser les inspections en fonction du risque que les travaux des propriétaires fonciers posent aux particuliers, aux biens et à l'environnement. Ces politiques dépendront également des résultats de l'examen provincial de la *Loi sur les offices de protection de la nature* (dont il est question à la **recommandation 1**), qui énoncera les principales composantes des activités de conformité et d'application de la loi des offices de protection de la nature.

L'OPNPN prévoit mettre en oeuvre ses activités d'application révisées d'ici décembre 2021.

- *mettre à jour son site Web afin de renseigner le public sur les activités qui sont interdites par la Loi sur les offices de protection de la nature et sur la façon de signaler à l'OPNPN les infractions potentielles.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons observé que l'OPNPN s'en remettait entièrement aux plaintes du public pour identifier les personnes se livrant à des activités interdites. Toutefois, il n'avait pas fourni au public, par exemple sur son site Web, de renseignements sur les activités interdites en

vertu de la Loi et sur la façon de lui signaler ces activités.

Il est ressorti de notre suivi que l'OPNPN a mis à jour son site Web pour y inclure les zones qu'il réglemente et les types d'activités d'aménagement pour lesquelles les propriétaires doivent obtenir un permis. Le site Web renferme également des renseignements sur les responsabilités de l'OPNPN relatives à l'application de la Loi et un mécanisme permettant aux membres du public de l'informer des travaux effectués dans une zone relevant de sa compétence.

Amélioration de la qualité de l'eau

Recommandation 13

Pour s'assurer que le financement de la restauration est axé sur des projets qui atteignent le mieux les objectifs du programme de restauration, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara, quel que soit le modèle de prestation de programmes choisi, doit élaborer et mettre en oeuvre une stratégie visant à mieux cibler les zones du bassin hydrologique en fonction de la surveillance de la qualité de l'eau et d'autres renseignements sur l'état du bassin hydrographique.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que l'OPNPN n'avait pas établi d'objectifs clairs relatifs à son programme de restauration ni déterminé les secteurs où des travaux de restauration étaient les plus nécessaires. Le programme de restauration de l'OPNPN constitue un élément clé de ses efforts pour améliorer la qualité de l'eau. Dans le cadre de ce programme à frais partagés, le personnel de l'Office collabore avec les propriétaires fonciers pour, par exemple, rétablir des terres marécageuses, planter des arbres et mettre en oeuvre des pratiques agricoles exemplaires. Notre examen de tous les projets de restauration menés entre 2013 et 2017 a révélé que les subventions à la restauration ne visaient pas ces secteurs de

préoccupation ou les activités permettant de les atténuer. Par exemple, l'OPNPN avait indiqué dans ses bilans annuels sur le bassin hydrographique que la qualité de l'eau de surface était médiocre en raison de la contamination par le ruissellement agricole et les rejets d'eaux usées. Toutefois, les projets visant à contrôler la contamination ne représentaient que 3 % de tous les projets financés et ceux-ci n'avaient reçu que 10 % du financement total. L'OPNPN a suspendu son programme de restauration en juillet 2017 et a engagé un consultant externe pour l'examiner.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en juin 2019, le conseil de l'OPNPN a approuvé des lignes directrices relatives au nouveau programme de restauration. Selon les nouvelles lignes directrices et les critères d'évaluation des projets connexes, le personnel de l'OPNPN doit déterminer si le projet proposé est situé dans les zones désignées prioritaires pour l'amélioration de la qualité de l'eau, de la couverture forestière et de l'habitat en milieu humide. Depuis le renouvellement du programme, l'OPNPN a approuvé 50 projets en fonction des nouveaux critères d'évaluation et des lignes directrices.

Recommandation 14

Pour s'assurer que le financement de la restauration provenant de l'Ontario Power Generation contribue à améliorer la santé de la rivière Welland comme convenu, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- demander des précisions à l'OPG concernant ses attentes relatives à l'utilisation des fonds restants;
- réviser l'entente officielle qu'il a conclue avec l'OPG afin de rendre compte de ces attentes;
- élaborer et mettre en oeuvre un plan énonçant les projets auxquels les fonds restants seront affectés et précisant leur emplacement, en veillant à ce que ces projets soient axés sur les secteurs préoccupants, d'après les plans du

bassin hydrographique élaborés pour la rivière Welland.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons noté en 2018 que l'OPNPN n'avait pas répondu à des attentes clés d'OPG relativement aux 3 millions de dollars qu'il lui avait octroyés. En 2007, OPG a versé des fonds à l'OPNPN pour des projets de restauration – y compris la plantation d'arbres et le rétablissement de terres marécageuses – visant à réduire les répercussions potentielles sur la rivière Welland de la production d'énergie hydroélectrique d'OPG dans la rivière Niagara. Nous avons constaté que l'OPNPN n'avait dépensé que 1,45 million de dollars du total des fonds octroyés. L'entente conclue avec OPG exigeait que l'OPNPN engage l'intégralité des fonds au plus tard en 2012.

Notre audit de 2018 avait révélé que pour 73 % (1,06 million) des fonds dépensés, l'OPNPN ne pouvait fournir que très peu de détails sur les projets, notamment leurs montants et emplacements. En ce qui concerne les 27 % (390 000 \$) restants des sommes pour lesquelles nous disposions de détails suffisants, nous avons remarqué que des fonds avaient été engagés ou approuvés pour des projets qui n'étaient pas admissibles au financement aux termes de l'entente avec OPG. L'OPNPN prévoyait également de dépenser environ 460 000 \$ en 2018 pour d'autres projets qui ne visaient pas spécifiquement à améliorer la santé de la rivière Welland.

Il est ressorti de notre suivi que le personnel de l'OPNPN tenait, depuis mai 2019, des réunions trimestrielles avec ses homologues d'OPG. En juillet 2019, l'OPNPN et OPG ont finalisé la version révisée du protocole d'entente qui accordait à l'OPNPN jusqu'en juin 2027 pour dépenser le solde des fonds, qui se chiffraient à 1,26 million de dollars le 31 décembre 2018. Le protocole révisé réitère que les fonds doivent être engagés pour la restauration et l'amélioration de la rivière Welland et son bassin hydrographique ainsi que pour

leur bénéfice. Il exige que l'OPNPN prépare des propositions de projet accompagnées de budgets détaillés pour l'utilisation des fonds restants. OPG doit examiner et approuver les propositions pour s'assurer qu'elles sont conformes à l'objet du protocole avant que l'OPNPN puisse aller de l'avant. En 2019, l'OPNPN a engagé 201 000 \$ dans des projets admissibles approuvés par OPG. Ces projets comprenaient la mise à jour des cartes de la plaine inondable de la rivière Welland ainsi que l'achat de matériel d'arpentage et de logiciels pour mesurer la section transversale de la rivière et la vitesse du courant.

Achat de terrains pour la protection de la nature et des activités récréatives et éducatives

Recommandation 15

Pour s'assurer que les terrains sont acquis de façon à pouvoir remplir son mandat, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- examiner et revoir ses objectifs d'acquisition de terrains — à la fois dans son dernier plan de 2015 et dans son plan centennal — pour en assurer le caractère raisonnable et tenir compte de ses responsabilités aux termes des politiques sur les risques naturels dans la Déclaration de principes provinciale;
- améliorer ses critères actuels d'acquisition de terrains pour donner des directives claires sur les terrains à acquérir;
- prioriser ses critères actuels d'acquisition de terrains en fonction des objectifs révisés;
- déterminer le coût total de son plan d'acquisition de terrains et la façon dont il financera les acquisitions;
- élaborer et mettre en oeuvre un plan pour atteindre ses objectifs d'acquisition de terrains;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici le printemps 2021.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que les plans d'acquisition de terrains de l'OPNPN pour 2015 et 2017, qui établissaient ses objectifs futurs en matière d'acquisition, renfermaient moins de directives que sa stratégie de 2007. Le plan de 2015 contenait six critères énoncés sous forme de questions, mais il n'était pas précisé en quoi la réponse à chaque question permettrait de déterminer si une parcelle de terrain particulière devait être acquise. Selon le plan de 2017, l'OPNPN devait acquérir de 25 000 à 40 000 acres de terres au cours des 100 prochaines années. Pour atteindre cet objectif, il devrait acquérir au moins 250 acres par année, soit plus que ses acquisitions combinées au cours des 10 années précédentes. Ni le plan de 2015 ni celui de 2017 ne précisaient comment l'acquisition de terrains permettrait à l'OPNPN de remplir son mandat de protéger des biens contre l'inondation et l'érosion. Nous avons également constaté que l'OPNPN n'avait pas estimé ce qu'il lui en coûterait pour atteindre l'objectif d'acquisition de terrains sur une période de 100 ans et n'avait pas adopté de plan pour la collecte des fonds nécessaires.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'en mai 2020, le personnel de l'OPNPN a présenté au conseil une stratégie révisée d'acquisition de terrains, comprenant des critères, des méthodes d'acquisition et des options de financement. La stratégie définissait comme suit les objectifs d'acquisition de terrains : l'amélioration et la protection des terres à haute valeur écologique et des habitats importants pour la biodiversité et la résilience climatique. Les critères servant à déterminer les terres qui seraient avantageuses pour l'OPNPN sont fondés sur des facteurs établis pour l'aider à remplir son mandat, y compris les terres présentant d'importantes caractéristiques et fonctions écologiques et des dangers naturels, comme les plaines inondables et les terres de vallées qui sont adjacentes aux aires de conservation existantes de l'Office, qui ont une importance historique et qui doivent être

restaurées. Comme prochaine étape, l'OPNPN doit établir un programme d'activités liées à l'acquisition de terres pour la période de 2021 à 2026. La haute direction de l'OPNPN nous a dit qu'elle avait retenu les services d'un expert-conseil pour l'aider à achever le plan d'acquisition de terrains, notamment déterminer le coût total du plan et la façon dont il financera les acquisitions. L'OPNPN prévoit achever le plan d'acquisition de terrains aux fins d'approbation par le conseil d'administration au printemps 2021.

- *faire le suivi des progrès dans les achats de terrains et faire rapport au conseil d'administration à ce sujet.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que l'OPNPN n'avait pas respecté sa stratégie d'acquisition de terrains de 2007 au cours de la période de 2008 à 2017. Cette stratégie prévoyait l'acquisition de terrains hautement prioritaires d'ici 2012. Nous avons constaté que l'OPNPN avait dépensé seulement 5 % des 3 millions de dollars de 2008 à 2017 pour des terres désignées comme hautement prioritaires dans la stratégie de 2007, soit une parcelle de 9,85 hectares de grande valeur écologique.

Dans notre suivi, nous avons observé que l'OPNPN n'a pas encore finalisé la version révisée de sa stratégie d'acquisition de terrains, dont il se sert pour faire un suivi des progrès et en rendre compte. Depuis notre audit de 2018, l'OPNPN a engagé 600 000 \$ pour acheter 40 acres de terres à Hamilton, qui sont adjacents à une aire de conservation existante.

Évaluation de l'incidence des programmes et services de l'OPNPN

Recommandation 16

Pour évaluer son rendement à l'égard de la réalisation de son mandat législatif, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- élaborer des indicateurs de rendement liés à son mandat et aux objectifs globaux des programmes;
- fixer des cibles d'évaluation pour chaque indicateur;
- recueillir et analyser régulièrement des données sur l'incidence de ses programmes et de ses services sur le bassin hydrographique de la péninsule du Niagara, afin d'adapter les programmes de façon continue;

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons noté en 2018 que l'une des pistes d'action dans le plan stratégique 2014-2017 de l'OPNPN portait sur l'élaboration et la mise en oeuvre d'indicateurs de rendement et la production de rapports à ce sujet d'ici la fin de 2015. Toutefois, au moment de notre audit, l'OPNPN était toujours en train d'élaborer l'ensemble d'indicateurs pour évaluer son rendement.

Pourtant, notre suivi a révélé que l'OPNPN n'avait pas encore commencé à élaborer les indicateurs de rendement. Le comité de planification stratégique du conseil de l'OPNPN s'est réuni pour la première fois en juillet 2020 pour commencer à élaborer le plan stratégique pour 2021-2031. Les indicateurs de rendement seront élaborés dans le cadre du nouveau plan stratégique. En octobre 2020, l'OPNPN a retenu les services d'un expert-conseil de l'extérieur pour l'aider à élaborer son plan stratégique, y compris des mesures fondées sur des résultats et le rendement.

- examiner et modifier au besoin ses rapports trimestriels et son rapport annuel afin de

mieux rendre compte de la contribution de ses initiatives et projets à la réalisation de son mandat et de l'atteinte des objectifs généraux de ses programmes.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait souligné que les rapports annuels et trimestriels de l'OPNPN renfermaient surtout des exposés narratifs des grands projets réalisés au cours de l'année, mais peu d'informations sur les avantages des programmes ou leur contribution à l'exécution de son mandat. En outre, les rapports renfermaient uniquement des renseignements quantitatifs, p. ex. le nombre de propositions d'aménagement examinées et de permis délivrés et la durée moyenne de l'examen des demandes effectué par le personnel. Toutefois, ils ne comparaient pas ces renseignements avec les cibles ou les objectifs établis et ne contenaient pas d'analyse des tendances.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons examiné tous les rapports trimestriels et le rapport annuel publiés par l'OPNPN depuis notre audit de 2018 (le rapport du quatrième trimestre et le rapport annuel de 2018 ainsi que les rapports des premier, deuxième et troisième trimestres de 2019), afin de déterminer s'ils décrivent la façon dont les initiatives et les projets de l'Office contribuent au respect de son mandat. L'OPNPN nous a dit qu'il avait décidé de cesser de publier des rapports trimestriels après le rapport du troisième trimestre de 2019 afin de pouvoir effectuer des analyses plus détaillées pour son rapport annuel. Notre examen des rapports trimestriels et annuel publiés a révélé, comme nous l'avons constaté en 2018, qu'ils ne contenaient que des renseignements sur les résultats ou des renseignements limités sur les résultats des diverses activités de l'OPNPN.

En septembre 2020, l'OPNPN a publié son rapport annuel de 2019, qui comprenait des descriptions plus détaillées de la façon dont ses projets et activités de la dernière année l'ont aidé à exécuter son mandat et à atteindre les objectifs de

ses programmes. Par exemple, le rapport annuel de 2019 décrit comment :

- les activités de l'OPNPN au chapitre de la cartographie des plaines inondables ont permis de trouver les propriétaires et de les informer des risques d'inondation le long du principal bras de la rivière Welland, à partir du barrage Binbrook jusqu'à la rivière Niagara;
- les activités de surveillance écologique de l'OPNPN ont aidé à recueillir des renseignements sur les diverses espèces dans ses aires de conservation;
- la réponse de l'OPNPN aux 102 demandes de renseignements qu'il a reçues au cours de l'année a aidé d'éventuels promoteurs immobiliers à éviter d'acheter des terrains qui ne peuvent être aménagés en raison de dangers naturels;
- les divers partenariats de l'OPNPN ont aidé le public à mieux comprendre le rôle des offices de protection de la nature et à achever les projets de restauration dans le bassin hydrographique.

Gestion des ressources humaines

Recommandation 17

Pour mettre en place des processus de recrutement et de promotion équitables et transparents et s'assurer que les personnes les mieux qualifiées sont embauchées et promues, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- *mettre à jour ses politiques de recrutement afin d'intégrer les étapes et la documentation nécessaires à l'appui des décisions d'embauche et éliminer les situations de conflit d'intérêts réels ou apparents dans le recrutement et l'embauche;*
- *mettre à jour ses politiques de promotion afin d'intégrer un processus décisionnel qui doit être suivi et documenté pour les promotions et les nominations;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre examen en 2018 de tous les dossiers de recrutement depuis 2012 avait soulevé des préoccupations relatives à trois étapes du processus de recrutement dans les dossiers de 2014 à 2017, soulignant la nécessité de revoir les politiques et les pratiques de recrutement en place afin d'assurer l'équité et la transparence.

- Voici quelques exemples : deux cas où l'un des candidats invités à une entrevue s'était classé dans le groupe inférieur des candidatures après la sélection initiale, ce qui remettait en question son utilité ou les décisions des gestionnaires recruteurs relativement au choix des meilleurs candidats;
- deux cas où les demandes des candidats retenus ne répondaient pas à l'ensemble des critères relatifs aux études ou à l'expérience figurant dans l'offre d'emploi;
- quatre cas pour lesquels aucune mesure n'avait été prise à propos d'un conflit d'intérêts réel ou apparent ou de la partialité dans l'embauche d'employés.

Notre audit de 2018 avait révélé que dans 8 des 11 promotions qui avaient été offertes sans concours depuis 2012, l'employé n'avait pas fait l'objet d'une évaluation de rendement au cours de l'année précédant sa promotion.

Notre suivi a signalé que le conseil de l'OPNPN a approuvé des politiques révisées de recrutement et de promotion en juin 2019. La nouvelle politique de recrutement comporte une section décrivant les étapes et les documents requis pour appuyer les décisions d'embauche, y compris le temps minimal avant d'afficher les postes vacants à l'interne et à l'externe, l'évaluation des candidatures, la présélection et les entrevues des candidats ainsi que le processus de sélection. La nouvelle section sur les conflits d'intérêts décrit les circonstances dans lesquelles un employé de l'OPNPN peut se trouver en situation de conflit d'intérêts et exige qu'il se récuse du processus de recrutement.

- *évaluer le rendement du personnel chaque année, comme l'exigent ses politiques;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2020

Détails

Comme indiqué dans notre audit de 2018, 36 % seulement des dossiers des 44 employés qui travaillaient à l'OPNPN depuis plus d'un an au moment de l'audit renfermaient une évaluation du rendement. Le rendement d'aucun de ces employés n'avait été évalué plus d'une fois au cours des cinq années précédentes. Selon la politique de l'OPNPN, des évaluations du personnel doivent être effectuées chaque année. La haute direction de l'OPNPN nous avait informés que le processus d'évaluation du rendement avait été modifié pour y intégrer des objectifs et que ceux-ci seraient appliqués de façon progressive à l'anniversaire d'embauche de chaque employé.

Notre suivi a révélé que le conseil de l'OPNPN a approuvé la politique révisée d'évaluation du rendement en juin 2019. Celle-ci précise les délais et les attentes concernant le processus d'évaluation du rendement. Plus précisément, la politique exige que le rendement des employés soit évalué à la fin de leur période de stage dans un poste et annuellement à la date anniversaire de leur entrée en fonction. Nous avons examiné les dossiers d'évaluation du rendement de l'OPNPN et constaté qu'en juillet 2020, aucune évaluation n'avait été effectuée pour la moitié des 40 employés en poste depuis plus d'un an. La haute direction de l'OPNPN a précisé que les évaluations ont été retardées par la pandémie de la COVID-19, mais que les évaluations en suspens et celles devant être effectuées seront terminées d'ici décembre 2020.

- *remettre des mises à jour trimestrielles au conseil d'administration sur les changements et le rendement du personnel.*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Comme signalé dans notre audit de 2018, l'OPNPN a subi quatre réorganisations sous la direction de quatre différents directeurs généraux au cours de la période de six ans de 2012 à 2017. Les réorganisations ont fait en sorte que 32 employés à temps plein, sur une moyenne annuelle de 60, ont été mis à pied ou renvoyés de leur poste. Au cours de cette période, l'OPNPN a versé plus de 1,3 million de dollars en rémunération du personnel, en règlements de griefs déposés au moment de la cessation d'emploi ainsi qu'en frais de consultation et en honoraires d'experts-conseils en RH relativement aux licenciements.

Notre suivi a révélé que le personnel de l'OPNPN a fourni au conseil des mises à jour trimestrielles qui comprennent des renseignements sur les activités de recrutement, les changements de personnel, les évaluations du rendement et les relations de travail.

Recommandation 18

Pour assurer sa conformité à la Loi sur la santé et la sécurité au travail, au Code des droits de la personne de l'Ontario et au code de pratique du ministère du Travail, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- *évaluer et consigner en détail chaque plainte ou grief de harcèlement ou de discrimination déposé, afin de déterminer si une enquête est requise et, dans l'affirmative, il doit mener cette enquête de façon appropriée et opportune;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé qu'en 2017, le personnel de l'OPNPN avait déposé dix griefs et six plaintes alléguant du harcèlement ou de la discrimination. Nous avons fait appel à un spécialiste indépendant en RH pour évaluer le caractère raisonnable de la réponse de l'OPNPN aux griefs et aux plaintes de harcèlement par rapport aux exigences de la *Loi sur la santé et la sécurité*

au travail et du Code des droits de la personne de l'Ontario et aux pratiques exemplaires énoncées dans le code de pratique du ministère du Travail. Nous avons constaté que dans 13 des 16 griefs et plaintes de harcèlement, l'OPNPN n'avait pas mené une enquête appropriée ou opportune sur l'incident ou obtenu de renseignements suffisants pour déterminer si une enquête était nécessaire.

Lors de notre suivi, nous avons remarqué qu'en juin 2019, le conseil provisoire de l'OPNPN a approuvé la version révisée de la politique sur le harcèlement en milieu de travail. Deux changements importants ont été apportés : la politique s'applique désormais aux membres du conseil et précise les cas où une partie externe sera chargée d'enquêter sur la plainte. Aux termes de la politique révisée, les plaintes de harcèlement contre le personnel des RH, le directeur général et les membres du conseil doivent faire l'objet d'une enquête par un tiers. Depuis notre audit de 2018, aucune plainte ni aucun grief de harcèlement ou de discrimination n'a été déposé contre le personnel de l'OPNPN, le directeur général ou les membres du conseil.

- *se prévaloir de sa politique sur le harcèlement en milieu de travail pour nommer un enquêteur externe ou pour concevoir des mécanismes afin de s'assurer que les plaintes contre le directeur général sont examinées par une partie qui ne relève pas directement de celui-ci;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que le personnel des RH relevait directement du directeur général. Une telle situation engendrerait un conflit si un membre du personnel des RH recevait une plainte contre le directeur général. D'ailleurs, un tiers des employés de l'OPNPN que nous avons interrogés avaient émis des réserves, car un membre du personnel des RH ne serait pas en mesure d'enquêter sur leurs préoccupations de façon impartiale et neutre. Selon le code de pratique du

ministère du Travail, l'employé menant l'enquête ne doit pas relever directement de la personne visée par la plainte. La politique de l'OPNPN sur le harcèlement en milieu de travail qui était en vigueur à l'époque permettait au directeur général ou au personnel des RH de nommer un enquêteur externe, mais cela n'avait jamais été fait concernant les griefs ou les plaintes déposés.

Nous avons constaté lors de notre suivi que le conseil de l'OPNPN a approuvé, en juin 2019, la version révisée de la politique sur le harcèlement en milieu de travail. Deux changements importants ont été apportés : la politique s'applique désormais aux membres du conseil et précise les cas où une partie externe sera chargée d'enquêter sur la plainte. Selon la nouvelle politique, les plaintes de harcèlement contre le personnel des RH, le directeur général et les membres du conseil doivent faire l'objet d'une enquête par un tiers. Comme exposé dans la mesure de suivi ci-dessus, aucune plainte de harcèlement ou de discrimination n'a été portée contre la directrice générale actuelle ni au cours de sa période d'intérim.

- *communiquer des renseignements supplémentaires sur les griefs, les plaintes du personnel et les enquêtes, y compris leur objet et leur incidence financière, dans les mises à jour confidentielles présentées au conseil d'administration.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons observé en 2018 que l'OPNPN avait commencé, en janvier 2018, à présenter au conseil des rapports trimestriels résumant l'état de diverses fonctions de RH, comme le recrutement, le traitement des griefs et les évaluations du rendement. Toutefois, les rapports ne donnaient pas de détails sur l'objet des griefs ou leurs répercussions financières.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'OPNPN continuait de fournir des mises à jour confidentielles au conseil tous les trimestres.

Nous avons examiné toutes les mises à jour communiquées au conseil depuis notre audit de 2018 et avons noté qu'elles précisait l'objet, les répercussions financières (le cas échéant) et l'état des griefs et des plaintes.

Recommandation 19

Pour assurer un fonctionnement aussi efficace et productif que possible, sans que des problèmes de milieu de travail nuisent à ses activités, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- élaborer et mettre en oeuvre un plan d'action pour répondre aux préoccupations liées au milieu de travail;
- présenter ce plan d'action et l'échéancier connexe au conseil d'administration aux fins d'examen et d'approbation;
- faire rapport sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre des mesures dans l'échéancier approuvé.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé une divergence d'opinions chez le personnel de l'OPNPN à propos de la culture en milieu de travail. En réponse à notre sondage, la moitié des employés avait indiqué que le milieu de travail était positif ou n'avait émis aucune opinion à ce sujet. Environ la moitié avait affirmé que les facteurs suivants avaient contribué à une culture organisationnelle difficile et dysfonctionnelle : la méfiance entre la direction et le personnel, l'absence de transparence dans les pratiques d'embauche et de promotion, les préoccupations découlant de la surveillance exercée par la direction sur les activités du personnel et les licenciements fréquents.

Comme discuté à la **Recommandation 10**, notre suivi a révélé qu'à compter de mars 2019, la directrice générale de l'OPNPN a demandé au personnel de formuler des commentaires, notamment sur les préoccupations non résolues en

milieu de travail. Elle a reçu 17 observations écrites et a tenu 9 réunions individuelles et de groupe avec le personnel. Elle a demandé au personnel d'indiquer les mesures positives qui avaient été prises et celles à prendre pour répondre aux préoccupations en milieu de travail. Le personnel a mentionné les mesures positives suivantes : la mise à jour des politiques de RH, un milieu de travail plus professionnel et respectueux, le bon moral du personnel, l'absence de rumeurs ou de nouvelles négatives circulant chez ce dernier et un leadership solide. Le personnel a indiqué que les améliorations suivantes devaient être apportées : la mise à jour du plan stratégique, les réunions régulières du personnel, la communication entre les différents services et le nouveau système de gestion des dossiers.

Les commentaires du personnel ont servi à élaborer le plan des RH, qui a été présenté au conseil et approuvé par celui-ci en septembre 2019. Notre examen des mises à jour trimestrielles sur les RH présentées au conseil, comme décrit dans les **Recommandations 17 et 18**, a révélé que le personnel de l'OPNPN a fait état des progrès réalisés dans la réponse aux priorités à court et à moyen terme figurant dans le plan des RH.

Gestion des ressources financières et des ressources d'immobilisations

Recommandation 20

Pour optimiser ses ressources financières consacrées aux biens et services, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- suivre ses politiques d'approvisionnement pour l'acquisition de biens et de services;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de l'audit de 2018, nous avons examiné les politiques et pratiques relatives aux dépenses et avons constaté, dans la moitié des achats de 2012

à 2017, que l'Office n'avait pas acquis les biens et services selon un processus concurrentiel, comme l'exige sa politique d'approvisionnement. La valeur totale de ces achats se situait à 2 millions de dollars. Plus précisément, aucun document n'indiquait que l'OPNPN avait obtenu des propositions de prix verbales dans 100 % des cas où elles étaient requises et n'avait pas lancé de demande de propositions dans 43 % des cas où elles étaient exigées.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le conseil de l'OPNPN a approuvé en avril 2020 une politique d'approvisionnement révisée. Contrairement à la politique précédente, elle définit clairement les responsabilités du personnel de l'OPNPN à chaque étape du processus d'approvisionnement; elle centralise la responsabilité en matière d'approvisionnement auprès du spécialiste de l'approvisionnement, qui est chargé d'assurer la conformité aux exigences en matière d'approvisionnement; et elle ne permet plus les soumissions verbales.

- *revoir ses politiques d'approvisionnement pour exiger que les services requis liés aux propositions non sollicitées soient obtenus de manière transparente et concurrentielle;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons noté qu'en 2015, l'OPNPN avait accepté une proposition non sollicitée, c.-à-d. la proposition d'une entreprise pour fournir des services de communication que l'OPNPN ne cherchait pas explicitement à obtenir, alors que cela était en contravention de sa politique. Selon la politique, si l'OPNPN reçoit une proposition non sollicitée, il doit déterminer s'il a besoin des services proposés et, dans l'affirmative, les acquérir en recourant à un processus concurrentiel, dans la mesure où ils sont disponibles sur le marché. Rien n'indique que l'OPNPN a évalué s'il avait besoin des services proposés. Pourtant, il a retenu les

services de l'entreprise sans engager de processus concurrentiel, comme l'exige sa politique. En outre, ni le personnel de l'OPNPN ni l'entreprise ne pouvaient nous fournir les produits livrables décrits dans le contrat. L'OPNPN a versé 27 000 \$ à l'entreprise sur une période de 8 mois.

Dans notre suivi, nous avons constaté que la politique d'approvisionnement révisée de l'OPNPN stipule expressément que les propositions non sollicitées ne doivent pas servir à contourner la politique. En outre, la politique interdit à la haute direction de considérer la proposition si sa portée ou sa nature sont semblables à celles d'un approvisionnement concurrentiel actuel ou prévu, si les biens ou les services sont facilement accessibles auprès d'autres sources ou si la proposition n'est pas dans l'intérêt de l'OPNPN. Même si la proposition est jugée dans l'intérêt supérieur de l'OPNPN, la politique exige que son personnel évalue la proposition par rapport aux critères établis et qu'il prépare un rapport à l'intention du Comité d'audit et du budget du conseil, accompagné d'une recommandation d'acceptation, de modification ou de rejet de la proposition. Depuis notre audit de 2018, l'OPNPN n'a reçu aucune proposition non sollicitée.

- *évaluer les avantages d'assurer une continuité et de réaliser des économies au moyen d'un marché avec un cabinet d'avocats de prédilection pour chaque domaine juridique où des services sont requis;*
- *revoir ses politiques d'approvisionnement à l'égard des services juridiques pour donner suite aux résultats de l'évaluation mentionnée au point précédent.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2018 avait révélé que les frais juridiques annuels de l'OPNPN avaient augmenté de 633 %, passant de 45 000 \$ en 2012 à 294 000 \$ en 2017. De 2015 (date à laquelle l'OPNPN a exempté les services juridiques des marchés

concurrentiels) à mars 2018, l'organisme a versé plus de 500 000 \$ en honoraires à 17 différents cabinets d'avocats. Par exemple, en 2017, il a versé des honoraires à cinq cabinets d'avocats pour des services juridiques liés aux RH.

Dans notre suivi, nous avons constaté qu'en décembre 2019, le personnel de l'OPNPN a présenté au Comité de gouvernance du conseil une évaluation des options relatives à l'obtention de services juridiques, qui recommandait que ces services continuent d'être exemptés de l'approvisionnement concurrentiel. Selon le personnel de l'OPNPN, la recommandation est fondée sur le nombre limité de fournisseurs de services dans la région et les pratiques semblables d'autres entités publiques de la région de Niagara. Le conseil a alors demandé au personnel de l'OPNPN de désigner un fournisseur attitré de services juridiques et de mettre à jour la politique d'approvisionnement afin d'autoriser les dérogations aux exigences d'approvisionnement concurrentiel uniquement dans les situations urgentes. La politique d'approvisionnement révisée contient l'exception visant les situations juridiques urgentes, qui peuvent nécessiter une intervention immédiate ou le recours à des services juridiques professionnels. Au moment de notre suivi, le personnel de l'OPNPN rédigeait des documents pour une demande de propositions en régime concurrentiel afin de désigner un fournisseur attitré pour chaque type de service juridique. Le personnel de l'OPNPN s'attend à désigner les fournisseurs attitrés d'ici janvier 2021.

Recommandation 21

Pour s'assurer que les fonds sont disponibles et que les projets d'immobilisations critiques sont terminés en temps opportun, l'Office de protection de la nature de la péninsule du Niagara doit :

- *mettre à jour l'information contenue dans son système de gestion des actifs afin de tenir compte du coût réel de remplacement d'actifs (lorsque*

ces renseignements sont disponibles) et la durée de vie utile estimative de ceux-ci selon leur état;

- *obtenir de l'information fiable pour appuyer les estimations de coûts de remplacement et les estimations de coûts pour les projets d'immobilisations prévus;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2018, nous avons constaté qu'il y avait peu ou pas de renseignements à l'appui des estimations pour les 10 projets dont les coûts étaient les plus élevés dans le plan d'immobilisations de 2016 de l'OPNPN. Le plan proposait d'entreprendre 237 projets entre 2017 et 2032 à un coût estimatif total de 45,8 millions de dollars pour des immeubles, du matériel, des systèmes électriques et des fosses septiques neufs ou de remplacement.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'OPNPN a fait l'acquisition d'un logiciel de gestion des actifs en régime de concurrence en avril 2020, ce qui, entre autres, l'aidera à faire le suivi des coûts de ses projets d'immobilisations. L'OPNPN a mis à jour l'information contenue dans ce logiciel de gestion des actifs pour tenir compte du coût de remplacement réel de ses actifs (selon des évaluations indépendantes), de leur état actuel et de leur durée de vie utile estimative.

- *établir l'ordre de priorité des projets d'immobilisations à l'aide d'une évaluation objective des besoins;*
- *déterminer les moyens d'obtenir des fonds pour entreprendre ces projets;*
- *améliorer son plan d'immobilisations, en fonction des mesures qui précèdent, et soumettre ce plan amélioré à l'approbation du conseil d'administration.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020

Détails

Notre audit de 2018 a également soulevé les questions suivantes relativement au plan d'immobilisations de 2016 de l'OPNPN :

- Le plan d'immobilisations déterminait à quel moment des projets doivent être exécutés, mais il n'établissait pas l'ordre de priorité des projets dans des années précises.
- De plus, le plan ne précisait pas comment l'OPNPN obtiendrait du financement pour mettre en oeuvre les projets.
- Le plan n'avait pas été soumis à l'approbation du conseil, car il devait seulement servir au personnel pour faire le suivi des projets d'immobilisations souhaités.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'OPNPN élaborait un nouveau plan décennal de gestion des immobilisations, qui intègre les recommandations formulées dans notre rapport de 2018. Comme elle nous l'a indiqué, la haute direction de l'OPNPN s'attend à ce que le nouveau plan soit achevé d'ici décembre 2020. Des politiques seront également élaborées relativement à la priorisation et au financement à long terme.

En avril 2020, l'OPNPN a acquis en régime de concurrence un logiciel de gestion des actifs, qui facilitera le suivi des coûts et l'établissement des priorités. Les modules de planification des immobilisations corporelles et incorporelles du logiciel contribueront également à éclairer le plan d'immobilisations.

Orientation et directives insuffisantes de la province aux offices de protection de la nature

Recommandation 22

Pour s'assurer que les OPN disposent des renseignements nécessaires afin d'interpréter et de remplir leur mandat législatif, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et des Parcs doit prendre les mesures suivantes dès la promulgation de l'article 40 de la Loi sur les offices de protection de la nature :

- *décrire clairement aux OPN ce que signifie la mise en valeur des ressources naturelles et en quoi elle diffère de l'« aménagement »;*
- *fournir des directives pour aider les OPN à prioriser les objectifs de leurs programmes et services (protection de la nature, restauration, mise en valeur et gestion des ressources naturelles);*
- *utiliser ses pouvoirs de réglementation pour établir des exigences et des normes minimales visant la prestation des programmes et services par les OPN;*
- *établir les pratiques de gouvernance que les OPN devront suivre de façon cohérente à l'échelle de la province.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'été 2021.

Détails

Nous avons constaté en 2018 que la province n'avait pas fourni de directives aux OPN quant à la façon de s'acquitter de leur vaste mandat législatif. Conformément à la Loi, les OPN sont tenus d'offrir des programmes et services « qui favorisent la protection, la régénération, la mise en valeur et la gestion des richesses naturelles des bassins hydrographiques ». Au moment de notre audit, la Loi ne précisait toujours pas ce que signifie la « mise en valeur des ressources naturelles » ni la priorité à accorder à leur protection.

Durant notre audit de 2018, le Ministère avait indiqué que la Loi autorisait les municipalités, par l'entremise de leurs représentants au conseil d'administration, à établir les priorités des OPN qu'elles finançaient. Comme expliqué à la **Recommandation 1**, une telle situation suscite un conflit lorsque les priorités municipales pour faciliter le développement économique sont contraires à la responsabilité des OPN de protéger les particuliers et les biens. D'ailleurs, les trois quarts des OPN que nous avons interrogées avaient fait état de conflits entre leurs activités de protection de la nature et d'aménagement.

Durant notre suivi, le Ministère nous a informés que toutes les recommandations législatives et

réglementaires formulées dans notre audit de 2018 seront mises en oeuvre lorsqu'il aura terminé son examen de la *Loi sur les offices de protection de la nature* d'ici mars 2021, comme exposé à la **Recommandation 1**.

Le Ministère et les municipalités ne savent pas comment les OPN s'acquittent de leur mandat

Recommandation 23

Pour s'assurer que le conseil d'administration de chaque OPN rend des comptes de façon adéquate, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs doit collaborer avec les municipalités pour élaborer et mettre en oeuvre un processus officiel, rentable et intentionnel de déclaration qui comprend une description des résultats des activités menées par l'OPN.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'été 2021.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2018 que le Ministère ne recevait pas suffisamment de renseignements des OPN pour déterminer dans quelle mesure ils s'acquittaient de leur mandat. En plus de leurs états financiers audités, le Ministère exigeait seulement des OPN qu'ils présentent un rapport où étaient ventilés les secteurs dans lesquels ils avaient engagé des fonds et où étaient décrites les activités menées dans les zones de responsabilité déléguée, p. ex. la gestion des ouvrages de contrôle des crues comme les barrages, l'exploitation des systèmes de prévision et d'avertissement relatifs aux inondations et l'examen des documents de planification municipale. Les rapports ne renseignaient pas sur la façon dont les activités des OPN leur avaient permis de s'acquitter de leurs responsabilités déléguées ou de leur mandat législatif. De même, nos discussions avec les membres du conseil de l'OPNPN et les représentants des trois municipalités subventionnaires de l'Office avaient révélé l'absence de mécanisme officiel cohérent par lequel les

municipalités demandaient des comptes au conseil de l'OPNPN.

Dans notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a tenu des consultations avec des groupes d'intervenants, y compris des municipalités, d'octobre 2019 à février 2020 dans le cadre de son examen de la *Loi* (comme décrit à la **Recommandation 1**). Dans le cadre des consultations, le personnel du Ministère a demandé des commentaires sur les moyens à prendre pour améliorer la surveillance des OPN. Au moment de notre suivi, le Ministère examinait les 2 380 réponses reçues et la rétroaction découlant des consultations ainsi que les recommandations pertinentes de notre audit de 2018. Il s'attendait de terminer son examen de la *Loi sur les offices de protection de la nature* d'ici mars 2021.

Le Ministère et les municipalités ne peuvent intervenir pour régler des problèmes majeurs dans les OPN

Recommandation 24

Pour s'assurer que les problèmes qui vont au-delà de la capacité des OPN à se gérer sont traités de manière pertinente et rapide, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs doit collaborer avec les municipalités pour :

- définir les circonstances dans lesquelles l'intervention du Ministère ou de la municipalité est justifiée;
- établir des mécanismes permettant au Ministère ou aux municipalités d'intervenir dans les activités des OPN, le cas échéant;
- officialiser ces mécanismes par le biais d'un protocole d'entente entre le Ministère, les municipalités et les OPN; le document doit décrire clairement les rôles et les responsabilités de chaque partie et à quel moment une intervention s'impose.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'été 2021.

Détails

Notre audit de 2018 avait signalé que la Loi n'autorisait pas le Ministère et les municipalités à intervenir dans les activités des OPN lorsque des problèmes opérationnels survenaient, comme dans le cas de l'OPNPN. Lorsque les municipalités lui avaient demandé de mener un audit indépendant de l'OPNPN, le Ministère avait répondu qu'il n'avait pas le pouvoir législatif requis pour ordonner un audit juricomptable. De même, le Conseil régional de Niagara a rejeté une demande semblable de mener un audit de l'OPNPN, affirmant qu'il n'avait pas le pouvoir législatif de le faire.

Dans notre suivi, nous avons noté que le projet de loi 108 modifiait la Loi afin de permettre au ministre de nommer un ou plusieurs enquêteurs pour examiner les activités d'un OPN, y compris les programmes et services qu'il offre. Toutefois, les modifications ne précisait pas les situations particulières dans lesquelles une telle enquête est justifiée.

Le Ministère nous a informés qu'il entend décider des modifications législatives et réglementaires supplémentaires à apporter après son examen de la *Loi sur les offices de protection de la nature* en mars 2021, comme l'indique la **Recommandation 1**.

Rapports de suivi publiés par le Comité permanent des comptes publics

Résumé

Le Comité permanent des comptes publics (le Comité) tient des audiences durant l'année lorsque l'Assemblée législative siège, pour traiter de questions abordées dans nos rapports annuels ou nos rapports spéciaux, après quoi il présente ses observations et ses recommandations dans des rapports qui sont déposés à l'Assemblée législative. Il incombe aux ministères et aux organismes de la Couronne et du secteur parapublic de mettre en oeuvre les recommandations formulées par le Comité; notre rôle consiste à émettre de façon indépendante une conclusion à propos des progrès réalisés par l'entité auditée dans l'application des mesures recommandées.

Cette année, nous avons fait le suivi de la mise en oeuvre des recommandations du Comité contenues dans huit rapports que ce dernier a déposés entre février 2019 et février 2020. Notre objectif consiste à fournir au Comité des renseignements sur les mesures prises par les entités auditées afin de communiquer l'information demandée et de donner suite aux recommandations formulées par le Comité dans ses rapports à l'Assemblée législative.

Nous effectuons nos travaux de suivi et nous rendons compte des 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. Notre bureau se conforme à la Norme canadienne de contrôle qualité.

Nous nous conformons 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.

Notre suivi consiste principalement à demander des renseignements aux représentants du gouvernement, des ministères ou des entités du secteur parapublic concernés, à discuter avec eux de leurs rapports d'étape et à examiner certains documents justificatifs. Dans quelques cas, les auditeurs internes nous aident également à nous acquitter de ces travaux. De par leur nature et le moment où elles sont exécutées, les procédures appliquées dans le cadre de ce travail varient de celles associées à un audit et elles ont une portée plus limitée. Comme il ne s'agit pas d'un audit, nous ne pouvons affirmer avec un degré de certitude élevé que les mesures correctives décrites ont été mises en oeuvre de façon efficace. Les mesures prises ou prévues pourront être examinées et exposées de façon plus détaillée dans le cadre d'audits futurs. Les rapports d'étape seront pris en compte aux fins de décider de mener ou non des audits portant sur les mêmes aspects ou domaines.

En ce qui concerne l'état d'avancement de la mise en oeuvre des recommandations suivies, nous n'avons reçu aucun commentaire qui pourrait nous porter à croire que les déclarations de la direction de l'entité concernant l'état d'avancement ne présentent pas de façon équitable, à tous égards importants, les progrès réalisés dans la mise en oeuvre des recommandations.

Ainsi que le montre la **figure 1**, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de 62 % des 166 mesures recommandées par le Comité, dont un peu plus de 40 ou 24 % qui ont été pleinement mises en oeuvre. Le ministère de la Santé a réalisé des progrès relativement à 100 % des mesures recommandées dans le rapport du Comité sur la santé publique : Prévention des maladies chroniques, et Ontario Power Generation ont fait des progrès concernant 100 % des mesures recommandées dans le rapport du Comité sur Darlington.

Cependant, le Ministère avait fait peu ou pas de progrès à l'égard de 34 % des mesures recommandées. Plus particulièrement, nous avons constaté que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires avait fait peu ou pas de progrès dans la mise en oeuvre de 29 des 35 (ou 83 %) mesures recommandées dans le rapport du Comité sur Ontario au travail. Par exemple, le Ministère n'a pas encore mis en oeuvre un processus d'évaluation du programme d'aide sociale d'Ontario au travail, y compris la collecte de données sur le temps que les bénéficiaires consacrent à l'aide sociale, et la surveillance du rendement des gestionnaires de services. De plus, le Ministère a fait peu ou pas de progrès au chapitre de la mise en oeuvre de 17 des 24 (ou 71 %) mesures recommandées dans le rapport du Comité sur les services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants. Cela comprend des mesures recommandées pour s'assurer que les nouveaux arrivants ont accès à des services d'aide à l'établissement et à l'intégration appropriés, au moment et à l'endroit où ils sont nécessaires, et pour cerner les obstacles à la participation des nouveaux arrivants à de tels programmes.

Cinq autres mesures recommandées par le Comité, soit 3 %, ne seront pas mises en oeuvre et une recommandation ne s'applique plus.

L'une des mesures recommandées qui ne seront pas mises en oeuvre découle du rapport sur le traitement du cancer. Le ministère de la Santé nous a informés qu'il ne mettrait pas en oeuvre la recommandation portant sur l'établissement de critères concernant les médicaments de traitement du cancer qui sont automatiquement admissibles au Programme d'accès exceptionnel (PAE) parce qu'il a conclu que le processus d'évaluation au cas par cas du PAE, par opposition à un processus d'admissibilité automatique, constitue un moyen uniforme et équitable d'optimiser la viabilité du système de soins de santé.

Une autre mesure recommandée qui ne sera pas mise en oeuvre provient du rapport sur le programme Ontario au travail. Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires nous a informés qu'il ne prévoyait pas conclure d'ententes avec des provinces pour repérer les bénéficiaires d'Ontario au travail qui sont à l'extérieur de la province pendant de longues périodes. Le Ministère a indiqué qu'il n'existe pas de mécanisme pour repérer ou enregistrer les personnes qui voyagent au Canada, ce qui pourrait lui permettre d'obtenir cette information.

Le Ministère nous a également informés que la recommandation du Comité, à savoir mener des sondages annuels auprès des gestionnaires de services pour connaître leur point de vue sur les obstacles auxquels ils sont confrontés pour aider les clients d'Ontario au travail à trouver un emploi durable, ne s'applique plus. Selon le Ministère, dans le cadre du plan de transformation des services d'emploi annoncé par la province en février 2019, la responsabilité de la prestation des soutiens et services d'emploi passerait progressivement des gestionnaires de services d'Ontario au travail aux gestionnaires de services d'Emploi Ontario, choisis par le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences.

Trois autres recommandations qui ne seront pas mises en oeuvre sont toutes tirées du rapport sur les Comptes publics de la province. Le Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) a indiqué qu'il ne mettrait pas en oeuvre la mesure recommandée par le Comité pour permettre à notre bureau de rejeter la sélection proposée de cabinets d'audit externes embauchés pour vérifier les états financiers des organismes et des sociétés de la Couronne qui sont consolidés dans les états financiers de la province, et des cabinets d'audit externes qui fournissent des conseils comptables aux ministères, aux organismes et aux sociétés de la Couronne de la province. Le Secrétariat a souligné qu'il est dans l'intérêt supérieur des organismes et des sociétés de la Couronne, et de notre Bureau, de garder ouvertes les voies de communication sur les questions comptables et d'audit importantes.

Le Secrétariat a également indiqué qu'il ne modifiera pas la Loi sur le vérificateur général

pour conférer au Bureau le pouvoir et la discrétion d'être l'auditeur désigné des états financiers des organismes, des organisations et des sociétés de la Couronne consolidés dans les états financiers de la province, en mentionnant que le Bureau est actuellement en mesure d'auditer directement les états financiers des entités consolidées dans les comptes publics, au besoin.

Enfin, le gouvernement ne prévoit pas mettre en oeuvre la recommandation du Comité qui prévoit la modification du Règlement de l'Ontario 395/11 dans la *Loi sur l'administration financière* afin d'indiquer en droit que les états financiers de la province de l'Ontario seront préparés conformément à l'esprit et à la lettre des Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCSP).

Des renseignements plus détaillés sont présentés dans la section qui suit la **figure 1**.

Figure 1 : État global de la mise en œuvre des recommandations du Comité permanent des comptes publics

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

Section du rapport	N ^b re de rec.	N ^b re de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
			Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
3.01 Traitement du cancer Déposé en octobre 2019	21	40	19	16,5	3,5	1	0
3.02 Darlington Déposé en décembre 2019	6	6	0	6	0	0	0
3.03 Ontario au travail Déposé en décembre 2019	14	35	1	3	29	1	1
3.04 Comptes publics de la province Déposé en février 2020	6	7	3	1	0	3	0
3.05 Santé publique : Prévention des maladies chroniques Déposé en novembre 2019	17	22	8	14	0	0	0
3.06 Services de gestion immobilière Déposé en octobre 2019	18	31	9	16	6	0	0
3.07 Examen de la publicité gouvernementale Déposé en décembre 2019	1	1	0	0	1	0	0
3.08 Services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants Déposé en février 2019	11	24	0,5	6,5	17	0	0
Total	94	166	40,5	63,0	56,5	5,0	1,0
%	—	100	24,4	38,0	34,0	3,0	0,6

* Le rapport du Comité ne contenait aucune recommandation.

Chapitre 3

Section 3.01

Services de traitement du cancer

Suivi de la section 3.02 du *Rapport annuel 2017*
par le Comité permanent des comptes publics

Le 31 octobre 2018, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique au sujet de notre audit de 2017 sur les Services de traitement du cancer. Le Comité a déposé un rapport sur cette audience à l'Assemblée législative en octobre 2019. La version intégrale du rapport peut être consultée à l'adresse Internet suivante : <http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html>

Le Comité a formulé 21 recommandations et a demandé au ministère de la Santé (le Ministère), qui faisait auparavant partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'Action Cancer Ontario (ACO), intégré à un nouvel organisme provincial, Santé Ontario, en décembre 2019, de faire rapport d'ici mars 2020. Le Ministère et ACO de Santé Ontario [SO(ACO)] ont répondu officiellement au Comité le 2 mars 2020. L'état de chacune des mesures recommandées par le Comité est indiqué à la **figure 1**.

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre le 15 avril 2020 et le 25 juin 2020 et le Ministère et SO (ACO) nous ont donné l'assurance par écrit qu'au 5 octobre 2020, ils nous avaient fourni des renseignements à jour complets sur l'état des recommandations formulées par le Comité.

Conclusion globale

Au 5 octobre 2020, 48 % des mesures recommandées par le Comité avaient été pleinement mises en oeuvre, et 41 % étaient en voie de l'être. Pour 9 % des mesures recommandées, peu de progrès, voire aucun, n'ont été enregistrés. Une des mesures recommandées ne sera pas mise en oeuvre. Plus précisément, le Ministère nous a informés qu'il n'élaborerait pas de critères pour que les médicaments anticancéreux soient automatiquement admissibles au Programme d'accès exceptionnel (PAE) parce qu'il estime que le processus d'évaluation au cas par cas du PAE constitue un moyen uniforme et équitable d'optimiser la viabilité du système de soins de santé. Les raisons citées à l'appui de sa décision sont données dans la réponse à la **recommandation 3**. Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario continue de croire que l'élaboration et la mise en oeuvre de critères d'admissibilité automatique des médicaments anticancéreux aux fins du PAE pourraient être bénéfiques pour les patients et les oncologues ainsi que pour le système de soins de santé de l'Ontario.

Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport d'octobre 2019 du Comité

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

	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	2	1	1			
Recommandation 2	3	1	2			
Recommandation 3	3	2			1	
Recommandation 4	2	2				
Recommandation 5	2		1,5	0,5		
Recommandation 6	3	1		2		
Recommandation 7	2	1	1			
Recommandation 8	3	3				
Recommandation 9	1	1				
Recommandation 10	2		1	1		
Recommandation 11	2	2				
Recommandation 12	2	2				
Recommandation 13	2		2			
Recommandation 14	1		1			
Recommandation 15	1		1			
Recommandation 16	1		1			
Recommandation 17	3	1	2			
Recommandation 18	1	1				
Recommandation 19	1		1			
Recommandation 20	1		1			
Recommandation 21	2	1	1			
Total	40	19	16,5	3,5	1	0
%	100	48	41	9	2	0

État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** présente les recommandations et donne des précisions sur l'état des mesures, à la lumière des réponses du Ministère et de SO(ACO), ainsi que de notre examen des renseignements communiqués.

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

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 1 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario : s'emploient à réduire les obstacles géographiques à l'accès de la patientèle aux services de radiothérapie; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 décembre 2023.	En novembre 2018, SO(ACO) a publié un plan décennal, appelé Stratégie d'investissement en capital en radiothérapie, à l'intention du Ministère et des partenaires des hôpitaux. Ce plan visait à orienter les investissements dans les installations de radiothérapie nouvelles et existantes jusqu'à la fin de 2028 afin de réduire les obstacles géographiques à l'accès des patients aux services de radiothérapie. SO(ACO) prévoit de mettre le plan à jour en 2023. Durant notre suivi, nous avons constaté que certains hôpitaux avaient installé de nouveaux appareils de radiothérapie ou envisageaient de le faire afin d'agrandir leurs installations de radiothérapie et d'améliorer l'accès des patients. Par exemple : - L'Hôpital Royal Victoria a installé un nouvel appareil de radiothérapie en 2019. - William Osler Health System élabore une proposition d'ajout de six nouveaux appareils. - D'autres hôpitaux ont également soumis au Ministère des projets d'immobilisations pour l'ajout de nouveaux appareils de radiothérapie. Ces hôpitaux comprennent le Southlake Regional Health Centre, l'Hôpital régional de Windsor et le Thunder Bay Regional Health Sciences Centre (chacun un nouvel appareil) SO(ACO) nous a indiqué qu'il continuera à collaborer avec la Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé du Ministère et les hôpitaux pour obtenir des approbations de financement en temps opportun afin de s'assurer que la capacité de radiothérapie demeure accessible en cas de besoin.
lui présentent le plan d'acquisition des nouveaux accélérateurs linéaires recommandés par ACO. État : Pleinement mise en oeuvre.	SO(ACO) a présenté ses plans qui portent sur les nouveaux accélérateurs linéaires au Comité permanent des comptes publics dans le cadre du plan décennal de SO(ACO), la stratégie d'investissement en capital en radiothérapie, publiée en novembre 2018. Ce plan fournissait des précisions sur l'échéancier recommandé pour l'ajout d'appareils de radiothérapie au système. Plus précisément, le plan de 2018 indiquait que le cycle de vie du matériel de radiothérapie pour les accélérateurs linéaires et autres appareils de traitement à haute énergie était passé de 9 à 12 ans afin de réaliser des économies qui peuvent être réinvesties dans le remplacement d'équipements et logiciels de planification du traitement. Le plan devait être mis à jour en 2023.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 2 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée : travaille avec les hôpitaux à réduire les écarts de temps d'attente des hôpitaux pour les chirurgies urgentes; État : Pleinement mise en oeuvre.	SO(ACO) a collaboré avec les hôpitaux pour effectuer des analyses des temps d'attente en 2019-2020. Chaque région a effectué une analyse des écarts de volume qui indique les raisons de l'augmentation des temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer. Les raisons de ces retards comprenaient les problèmes de capacité (lits) liés au niveau de soins alternatifs et à l'annulation accidentelle des chirurgies en oncologie; les congés des médecins, des infirmières et d'autres membres du personnel hospitalier et le manque de lits dédiés à la chirurgie oncologique. SO(ACO) a également collaboré avec les hôpitaux pour prendre des mesures correctives afin de réduire les écarts entre les hôpitaux sur le plan des temps d'attente pour les chirurgies urgentes du cancer. Plus précisément, le programme d'oncologie chirurgicale de SO(ACO) a élaboré plusieurs nouvelles initiatives et stratégies de gestion du rendement, ainsi que des stratégies continues pour surveiller l'accès aux procédures chirurgicales liées au cancer. Par exemple : - le rapport annuel sur les tendances en matière de temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer (mis à l'essai et publié en janvier 2019); - les rapports trimestriels sur l'examen du rendement pour déterminer les hôpitaux dont la participation est inférieure à l'objectif et les mesures de suivi progressives possibles; - le rapport mensuel sur les temps d'attente pour une chirurgie du cancer afin de surveiller et de gérer les temps d'attente régionaux pour les chirurgies du cancer; - les fiches de rendement des chirurgiens qui contiennent des renseignements personnels sur les temps d'attente. Les données les plus récentes ont révélé des améliorations régionales dans de nombreux domaines des chirurgies urgentes du cancer à la suite des mesures correctives prises par SO(ACO). Par exemple, 88 % des chirurgies urgentes du cancer dans le RLISS du Centre-Sud de Toronto ont respecté la cible de 14 jours d'attente en octobre 2019. Il s'agit d'une hausse par rapport au taux de 83 % d'avril 2018. SO(ACO) continuera de s'occuper des régions où les cas urgents de procédure chirurgicale liée au cancer ne respectent pas l'objectif de 14 jours.

Recommandation du Comité	État détaillé
collabore avec ACO et les hôpitaux pour étudier la possibilité d'établir un système d'aiguillage centralisé pour les chirurgies et rendre publics les temps d'attente réels de chaque hôpital; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2023.	Le Ministère a appuyé les aiguillages électroniques par l'entremise du programme d'accès coordonné au système, qui a été élargi à sept RLISS à l'échelle de la province. Ce type d'aiguillage, qui constitue un point de départ pour l'élaboration d'un système d'aiguillage centralisé, est un aiguillage électronique (plutôt qu'un aiguillage par télécopieur sur papier) des fournisseurs de soins primaires vers des spécialistes et d'autres services de soutien aux patients. Il contribue à réduire les temps d'attente et permet aux patients d'accepter leur rendez-vous par courriel. Au 31 mars 2020, plus de 130 000 aiguillages électroniques avaient été traités dans le cadre du programme d'accès coordonné au système. Le travail d'intégration à l'appui des processus d'aiguillage communs, y compris l'admission centralisée aux services de cancérologie, est en cours d'élaboration pour le cheminement d'aiguillage vers les services de cancérologie. Par exemple, le programme d'accès coordonné au système collabore avec le programme régional de soins oncologiques de Waterloo-Wellington pour mettre en place progressivement l'aiguillage électronique en matière de services de cancérologie dans la région. La mise en oeuvre initiale a mis l'accent sur les aiguillages vers les coloscopies pour les personnes ayant obtenu des résultats positifs au test immunochimique fécal (TIF). Les aiguillages électroniques sont envoyés au centre d'admission pour la prise de rendez-vous pour une coloscopie, et les temps d'attente sont publiés. Depuis le 1^{er} avril 2020, la province a entrepris l'élaboration d'un programme provincial de services électroniques qui intégrera initialement les programmes de consultation électronique et d'aiguillage électronique. D'autres services, comme la commande électronique et la prescription électronique, seront intégrés à l'avenir. Le Ministère s'attendait à ce que les aiguillages électroniques soient normalisés dans de nombreux cheminements cliniques étendus à d'autres régions de l'Ontario d'ici le 31 mars 2023.
lui présente les résultats de l'initiative de gestion de l'aiguillage des RLISS en ce qui concerne la mise en place d'un système d'aiguillage centralisé. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2023.	Le Ministère a demandé aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) d'entreprendre l'élaboration d'une stratégie provinciale d'aiguillage électronique afin de simplifier le processus d'aiguillage à l'échelle de la province. La stratégie d'aiguillage électronique constitue une évolution des travaux qui ont commencé par la création du Groupe de travail sur la gestion des aiguillages à l'échelle des RLISS en octobre 2015. Afin d'orienter les travaux relatifs à la stratégie provinciale d'aiguillage électronique, un comité directeur de la stratégie provinciale d'aiguillage électronique a été mis sur pied à l'automne 2018 et comprend des représentants des 14 RLISS. Au fil de son élaboration, la stratégie provinciale d'aiguillage électronique est devenue la stratégie actuelle <i>Transitions en matière de soins</i>, qui vise à réduire le temps d'aiguillage et les aiguillages inappropriés et à améliorer l'accès à l'information tant pour les fournisseurs que pour les patients. Le Ministère a indiqué que la mise en oeuvre des services d'aiguillage électronique en Ontario ne fait pas l'objet d'une coordination provinciale et que l'intégration entre les RLISS est limitée. Il a souligné que la stratégie actuelle <i>Transitions en matière de soins</i> pourrait aider à relever ces défis grâce à la coordination et à la normalisation des processus cliniques, techniques et autres. Le Ministère prévoyait que les renvois électroniques seraient normalisés et étendus à d'autres régions de l'Ontario d'ici le 31 mars 2023.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 3 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario simplifient davantage le processus de demande d'aide financière pour les médicaments anticancéreux pris à domicile : • en définissant les critères permettant d'établir automatiquement l'admissibilité des patientes et patients cancéreux au Programme de médicaments Trillium; État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Programme de médicaments Trillium (Trillium) couvre les médicaments sur ordonnance pour les ménages dont le coût des médicaments est élevé par rapport à leur revenu. Le Ministère a souligné qu'il avait fait en sorte que les demandes d'aide financière de Trillium soient plus efficaces et souples pour les patients, et qu'il avait rationalisé et amélioré la transparence des critères. Depuis le 1^{er} mai 2018, la demande de Trillium comprend le consentement obligatoire à la vérification des renseignements sur le revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada pour l'exercice 2018-2019. Cette exigence aide les patients atteints d'un cancer qui répondent aux critères d'admissibilité automatique à Trillium. Plus précisément, les avantages pour les patients comprennent un traitement plus rapide des demandes par la diminution du nombre de lettres qui découlent de renseignements incomplets sur le revenu; un renouvellement automatique sans exigence de preuve de revenu annuel sur papier; et aucune interruption de l'assurance médicaments en raison des retards dans la présentation d'une preuve de revenu sur papier. À la suite de la mobilisation des intervenants et de l'examen de la rétroaction du public, le Ministère a mis au point un formulaire de demande Trillium téléchargeable amélioré. Celui-ci comporte des champs obligatoires, ce qui aide les demandeurs à remplir leur demande et contribue à garantir l'intégralité et à améliorer l'exactitude. Le Ministère a affiché le nouveau formulaire de demande et le nouveau guide sur son site Web le 20 décembre 2019.

Recommandation du Comité	État détaillé
en définissant les critères permettant d'établir automatiquement l'admissibilité des médicaments anticancéreux au Programme d'accès exceptionnel; État : Ne sera pas mise en oeuvre.	Le Ministère nous a informés qu'il ne mettrait pas en oeuvre cette recommandation parce qu'il a conclu que le processus d'évaluation au cas par cas du Programme d'accès exceptionnel (PAE), par opposition à un processus d'admissibilité automatique, constitue un moyen uniforme et équitable d'optimiser la viabilité du système de soins de santé. Le PAE vise à faciliter l'accès aux médicaments qui ne figurent pas sur le Formulaire des médicaments du Programme de médicaments de l'Ontario. Tous les médicaments envisagés dans le cadre du PAE sont examinés au cas par cas pour s'assurer que l'état du patient satisfait aux critères cliniques. Une demande d'examen doit être soumise par un médecin ou une infirmière praticienne. Le PAE évalue ensuite les renseignements cliniques soumis en les comparant aux critères de financement approuvés qui, pour les médicaments anticancéreux administrés à domicile, respectent généralement les mêmes exigences que celles négociées à l'échelle nationale par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Le Ministère a expliqué qu'en l'absence d'un processus d'évaluation du PAE, ces produits coûteux pourraient être utilisés dans des conditions et des situations où leur sécurité, leur efficacité et leur valeur n'ont pas été évaluées. Tous les médicaments financés par le Programme de médicaments de l'Ontario, qu'ils figurent sur le Formulaire des médicaments ou dans le PAE, comportent des critères cliniques qui sont établis par des experts médicaux. Ces critères sont fondés sur des données probantes et s'appuient sur des recherches, des tests et d'autres renseignements pour déterminer les affections ou maladies pour lesquelles un médicament devrait être financé. Le financement fondé sur des données cliniques est important pour assurer l'équité, l'uniformité et la durabilité des médicaments coûteux et pour veiller à ce que les patients atteints d'un cancer ou d'autres affections graves ou potentiellement mortelles soient traités au moyen de médicaments qui se sont révélés sûrs et efficaces, et qui démontrent les résultats et la valeur pour justifier l'utilisation des fonds publics. Le Ministère a constaté une augmentation du coût des nouveaux traitements contre le cancer à domicile au cours de la dernière décennie. Les coûts types des traitements varient entre 50 000 \$ et 130 000 \$ par patient au cours d'une seule année. Il a donc déclaré que le processus au cas par cas utilisé dans le cadre du PAE constitue un moyen uniforme et équitable d'optimiser la viabilité du système de soins de santé en veillant à ce que des fonds soient octroyés pour des thérapies rentables et fondées sur des données probantes pour tous les Ontariens, quel que soit l'état de santé pour lequel ils ont besoin d'une aide financière pour l'assurance médicaments.

Recommandation du Comité	État détaillé
en réduisant la nécessité pour les fournisseurs de soins de santé de remplir les demandes de la patientèle au titre du PMT et du PAE. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère a souligné que la solution de TI en ligne qu'il a introduite, appelée Système SADIE des demandes d'autorisation spéciale (SADIE), rend plus efficace la présentation des demandes de médicaments, y compris les médicaments anticancéreux, pour les personnes autorisées à prescrire des médicaments. Le Système SADIE est offert à tous les médecins et infirmiers praticiens de l'Ontario pour répondre aux besoins des patients en matière d'accès approprié et rapide aux médicaments couverts par le PAE. En octobre 2019, le Ministère a également mis en place un service de demande par téléphone (SDT) pour les médicaments anticancéreux. Ce service permet aux personnes autorisées à prescrire des médicaments d'appeler le PAE pour demander du financement pour la plupart des médicaments anticancéreux pris à domicile et de recevoir une décision de financement pendant l'appel. Grâce au SDT, il est possible de traiter une approbation dans un délai d'une heure pour les demandes urgentes. Celles-ci étaient auparavant traitées en trois jours ouvrables. Le SDT présente l'avantage supplémentaire pour les médicaments anticancéreux que les personnes autorisées à prescrire des médicaments peuvent discuter directement des critères de financement avec les évaluateurs du PAE pendant l'appel pour mieux comprendre les exigences. Le Ministère a ajouté que les fournisseurs de soins de santé ne remplissent pas les demandes des patients ni ne fournissent des renseignements cliniques pour le Programme de médicaments Trillium (Trillium). Les demandes soumises dans le cadre du programme Trillium ne recueillent des renseignements que sur les membres du ménage et demandent le consentement pour vérifier le revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada, comme il est indiqué dans une mesure recommandée qui précède.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 4 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario lui fassent part : - de leurs constats sur l'efficacité et l'utilité du Système SADIE des demandes d'autorisation spéciale; État : Pleinement mise en oeuvre. - d'estimations des coûts plus précises pour les médicaments anticancéreux pris à domicile. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère a répondu que comme le Système SADIE constitue une solution de TI en ligne, il a rendu plus efficace l'examen des demandes de médicaments sous le régime du Programme d'accès exceptionnel (PAE) pour les personnes autorisées à prescrire des médicaments et le Ministère, ce qui a accéléré les décisions à l'appui des soins aux patients. Le Système SADIE est entièrement accessible à plus de 230 personnes autorisées à prescrire des médicaments depuis le 1^{er} avril 2019. Depuis le 1^{er} juillet 2019, le Système SADIE est accessible à tous les médecins et à tout le personnel infirmier praticien en Ontario. Toute demande de médicament présentée au PAE peut être soumise par l'entremise du Système SADIE. Le Ministère a fourni les exemples suivants pour montrer le bon fonctionnement et l'utilité du Système SADIE : - Le Ministère a publié plus de 250 formulaires de demande concernant des médicaments particuliers. Il s'agit de formulaires « intelligents » qui fournissent les détails cliniques nécessaires pour déterminer si le patient satisfait aux critères de financement du PAE. Grâce à ces formulaires « intelligents », le nombre de demandes incomplètes de médicaments soumises par l'entremise du Système SADIE a été abaissé de 75 % par rapport aux formulaires transmis par télécopieur. - Toute demande qui relève du PAE peut être soumise par l'entremise du Système SADIE, et bon nombre d'entre elles peuvent être remplies en seulement deux minutes par la personne autorisée à prescrire des médicaments. 70 % des demandes soumises par l'entremise du Système SADIE ont été évaluées en un jour ouvrable. - Les commentaires des utilisateurs se sont révélés positifs. Certains ont complètement abandonné le processus fondé sur le télécopieur en faveur du Système SADIE. D'après les données sur le prix courant et l'assurance privée du Programme de médicaments de l'Ontario 2018-2019, l'estimation préliminaire du Ministère concernant l'élargissement de la couverture en dollars des médicaments anticancéreux administrés à domicile à toute la population ontarienne s'élevait à environ 540 millions de dollars en 2020-2021. Le Ministère a ajouté les notes complémentaires suivantes à cette estimation : - Cette estimation s'ajoute aux dépenses courantes consacrées aux médicaments anticancéreux dans le cadre du Programme de financement des nouveaux médicaments et du Programme de médicaments de l'Ontario. - Cette estimation comprend la couverture (1) des médicaments anticancéreux utilisés pour traiter les indications du cancer seulement; et (2) des médicaments anticancéreux qui servent à traiter le cancer et d'autres indications non liées au cancer. - Bien que les médicaments utilisés pour prévenir, gérer ou soulager les effets secondaires du cancer ou pour des traitements anticancéreux soient financés en milieu hospitalier (comme les antinauséeux), ils ne sont pas inclus dans l'estimation. Contrairement aux médicaments anticancéreux, ces thérapies anticancéreuses ne ciblent pas les cellules cancéreuses et servent également dans le traitement d'autres affections non liées au cancer.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 5 Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario : établit des lignes directrices et des programmes éducatifs sur l'utilisation sécuritaire des médicaments anticancéreux à domicile; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2021.	SO(ACO) a fait observer qu'il avait mis sur pied un groupe de travail sur la pharmacie oncologique (groupe de travail) chargé d'examiner le modèle de services pharmaceutiques de l'Ontario pour les médicaments oncologiques à prendre à domicile. Ce groupe de travail avait pour mandat de fournir des recommandations et des conseils à SO(ACO) sur les modèles de services pharmaceutiques provinciaux possibles pour les médicaments oncologiques à prendre à domicile afin d'optimiser des soins sécuritaires, de grande qualité et axés sur les personnes. Le résultat de ces travaux comprenait des recommandations relatives à l'éducation des patients et des fournisseurs sur l'utilisation sécuritaire des médicaments, la surveillance de la toxicité et le respect de la posologie appropriée des médicaments. Le rapport final a été achevé et remis au Ministère le 25 mars 2019, et affiché sur le site Web de SO(ACO) le 25 avril 2019. SO(ACO) a également élaboré des ressources de sensibilisation des patients pour l'utilisation sécuritaire des médicaments anticancéreux à domicile. Une autre ressource devrait être prête d'ici le quatrième trimestre de 2020-2021, et tout le contenu devrait être affiché sur le site Web de SO(ACO) à ce moment-ci. De plus, les programmes régionaux de cancérologie (les programmes) ont entrepris des travaux supplémentaires pour appuyer l'éducation des patients. Par exemple : - Les programmes ont amélioré la surveillance de la chimiothérapie par voie orale en élaborant et en mettant en oeuvre des plans personnalisés de surveillance régulière de la toxicité, et en évaluant l'adhésion des patients au traitement. Les programmes qui définissaient l'éducation des patients comme une lacune pourraient élaborer des outils et des ressources d'éducation spécifiques pour les médicaments anticancéreux à prendre à domicile. - Les programmes ont mis en oeuvre les projets prévus pour 2019-2020 concernant les programmes d'éducation sur l'utilisation sécuritaire des médicaments anticancéreux pris à domicile. Dans le cadre de la clôture du projet, les principales leçons apprises ont été présentées aux régions en juillet 2020.

Recommandation du Comité	État détaillé
s'assure que les pharmaciennes et pharmaciens qui délivrent des médicaments anticancéreux suivent une formation spécialisée à ce sujet, si Action Cancer Ontario le demande. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2025 (pour les pharmacies d'hôpital). Peu ou pas de progrès (pour les pharmacies communautaires).	SO(ACO) a entamé des discussions avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario au sujet des programmes de formation et d'éducation dont les pharmaciens ont besoin. SO(ACO) a également procédé à l'élaboration des normes du programme régional de traitements systémiques à des fins de formation et d'éducation des fournisseurs. Ces normes fondées sur des données probantes ont été finalisées et publiées en juillet 2019, et peuvent être consultées sur le site Web de SO(ACO). SO(ACO) a également mené un sondage auprès des programmes régionaux de cancérologie (programmes) sur les médicaments anticancéreux pris à domicile à l'été 2019 et analysé les résultats du sondage afin de cerner les lacunes dans la formation. Ces résultats ont été communiqués aux programmes ainsi qu'à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario et éclaireront les projets locaux, régionaux et provinciaux d'amélioration de la qualité. SO(ACO) avait prévu de communiquer au Ministère les résultats du sondage ainsi qu'un plan de mise en oeuvre détaillé pour combler les lacunes cernées dans le rapport du Groupe de travail de mars 2019 au cours du quatrième trimestre de 2019-2020. Cependant, cette réunion a été annulée au vu de la pandémie de COVID-19 et sera de nouveau inscrite au calendrier sous peu. SO(ACO) a en outre déclaré qu'il continuerait de collaborer avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour examiner les possibilités d'établir des normes de formation et d'éducation à l'intention des pharmaciens qui gèrent des médicaments utilisés en thérapie systémique. Plus précisément : - Les pharmaciens qui travaillent dans des pharmacies d'hôpitaux seraient tenus de respecter les normes de formation et d'éducation d'ici la fin de 2024-2025. Toutefois, ce délai pourrait être retardé par la pandémie de COVID-19 si les établissements ne peuvent envoyer des pharmaciens suivre une formation en 2020-2021. - SO(ACO) poursuivra le dialogue avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario au sujet des exigences en matière de formation pour les pharmacies communautaires. L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario n'a pas imposé ces exigences à tous les pharmaciens qui travaillent dans les pharmacies communautaires.
Recommandation 6 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario : déterminent quelles normes établir, le cas échéant, pour assurer la surveillance des cliniques spécialisées privées; État : Pleinement mise en oeuvre.	SO(ACO) a révisé le document intitulé <i>Regional Models of Care for Systemic Treatment : Standards for the Organization and Delivery of Systemic Treatment</i>, publié en juillet 2019. Ce document présente un cadre et des normes pratiques qui visent à orienter la prestation du traitement systémique (soit la pharmacothérapie anticancéreuse) dans l'ensemble de la province, tant dans les centres régionaux de cancérologie que dans d'autres établissements, comme les cliniques spécialisées privées. L'objectif principal consiste à offrir un traitement systémique du cancer sûr et fondé sur des données probantes, à maximiser l'utilisation efficiente des ressources et à appliquer le principe des soins axés sur la personne en mettant l'accent sur la prestation de soins le plus près possible du domicile. Ces normes s'appliquent à tout établissement qui prépare et administre le traitement systémique. Elles peuvent servir à déterminer si les cliniques privées de perfusion respectent les pratiques exemplaires.

Recommandation du Comité	État détaillé
évaluent, en collaboration avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, la nécessité d'inspecter la pharmacothérapie anticancéreuse dans les cliniques spécialisées privées; État : Peu ou pas de progrès.	En septembre 2018, SO(ACO) a diffusé une note d'information au Ministère qui faisait le point sur les cliniques privées de perfusion en Ontario et soulignait les sujets de préoccupation. SO(ACO) a également recommandé que le Ministère examine les possibilités pour l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario de superviser les cliniques privées de perfusion et pour l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario de superviser les aires de préparation. Sans surveillance, les risques cernés pour les patients traités dans des cliniques privées de perfusion sont les suivants : - les traitements pour lesquels les lignes directrices de SO(ACO) sur la manipulation sécuritaire (et d'autres lignes directrices sur la sécurité) ne sont pas respectées; - les traitements qui ne sont pas fondés sur des données probantes et qui ne sont pas financés par SO(ACO) (non conformes aux lignes directrices actuelles ou aux pratiques exemplaires généralement reconnues par les oncologues en Ontario); - les médicaments préparés dans des aires de préparation autres que des pharmacies agréées par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario; - les traitements systémiques prescrits par un médecin sans formation en oncologie ou en hématologie. Le Ministère nous a informés qu'il continue d'appuyer cette recommandation et qu'il envisageait de collaborer continuellement avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario afin d'établir s'il serait possible d'inclure des traitements de pharmacothérapie anticancéreuse dans les inspections des cliniques spécialisées privées effectuées par l'Ordre d'ici le 31 mars 2021 (en attendant l'approbation de la <i>Loi de 2017 sur la surveillance des établissements de santé et des instruments de santé</i>).
lui présentent les options envisagées pour surveiller la qualité et la sécurité des cliniques, et expliquent laquelle a été choisie et pourquoi. État : Peu ou pas de progrès.	La <i>Loi de 2017 sur la surveillance des établissements de santé et des instruments de santé</i> est actuellement en attente d'approbation législative. Elle a été conçue pour consolider la surveillance des établissements de santé autonomes et des établissements hors hôpital, et peut-être aussi la surveillance des établissements et services non réglementés, y compris les cliniques spécialisées privées. SO(ACO) a aidé à coordonner les discussions avec les programmes régionaux de cancérologie concernant les cliniques privées de perfusion. Des partenariats locaux ou régionaux volontaires entre les centres régionaux de cancérologie et les cliniques privées de perfusion ont été proposés comme option pour obtenir une certaine surveillance de la qualité et de la sécurité des soins dispensés dans ces cliniques. D'autres options continueraient d'être élaborées et aucune option n'avait encore été choisie.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 7 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée collabore avec les hôpitaux pour : - donner suite à sa recommandation de 2013 au sujet de la traçabilité des dossiers informatisés des cliniques et des hôpitaux sur les patientes et patients et leurs traitements; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 décembre 2020. - passer en revue les recommandations du rapport de 2014 du Comité permanent de la politique sociale intitulé <i>Les traitements de chimiothérapie dilués</i> sur la prévention des mauvais dosages de médicaments anticancéreux. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère a souligné qu'il avait collaboré avec des partenaires, dont Santé Canada, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, l'Association des hôpitaux de l'Ontario et SO(ACO), pour déterminer si la mise en oeuvre de cette recommandation pouvait être considérée comme achevée. Ce travail devrait être terminé d'ici la fin de décembre 2020. Le Ministère a expliqué qu'il devait collaborer avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario (l'Ordre) pour mettre en oeuvre cette recommandation, car l'Ordre est chargé de surveiller les pharmaciens dans les pharmacies d'hôpitaux. Le rôle de l'Ordre consiste à réglementer la profession dans l'intérêt public. La <i>Loi de 2014 de sauvegarde de l'intégrité des soins de santé</i> (la Loi) a été adoptée en décembre 2014, et les dispositions relatives à la surveillance des pharmacies d'hôpitaux par l'Ordre sont entrées en vigueur avec les modifications requises à la réglementation de la <i>Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies</i> approuvée le 1^{er} août 2016. La Loi confère à l'Ordre le pouvoir d'agréer et d'inspecter les pharmacies des hôpitaux publics et privés de la même manière qu'il délivre des permis aux pharmacies communautaires et qu'il inspecte celles-ci; de faire respecter les exigences en matière de permis pour les pharmacies d'hôpitaux; et de prendre des règlements pour établir les exigences et les normes en matière de permis, d'exploitation et d'inspection des pharmacies d'hôpitaux. Le Ministère nous a informés que toutes les recommandations qui découlent de l'examen du système d'approvisionnement en médicaments chimiothérapeutiques qu'il peut mettre en oeuvre directement étaient terminées. Le Ministère nous a également informés que l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario a également mis en oeuvre les normes élaborées par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) pour la préparation des pharmacies en Ontario. Ces normes couvrent trois domaines : préparations stériles non dangereuses, préparations stériles dangereuses et préparations non stériles. Par conséquent, la mise en oeuvre de ces normes contribue également à donner suite aux recommandations formulées dans le rapport de 2014 du Comité permanent de la politique sociale intitulé <i>Les traitements de chimiothérapie dilués</i> pour prévenir les mauvais dosages de traitements contre le cancer.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 8 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario : - établissent des lignes directrices et protocoles provinciaux pour gérer les pénuries de médicaments; État : Pleinement mise en oeuvre. - mettent sur pied un réseau provincial qui assurera la communication avec les RLIS, les hôpitaux, les pharmacies et les fournisseurs de soins de santé relativement aux pénuries anticipées et imminentes de médicaments anticancéreux; État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère nous a informés qu'en collaboration avec SO(ACO), il avait établi des pratiques courantes de communication avec les intervenants et de partage des médicaments à l'échelle provinciale. Ils ont adopté une pratique de priorisation des patients, fondée sur les renseignements relatifs aux pénuries de médicaments et sur d'autres données; il s'agit en outre d'une façon d'évaluer l'incidence des pénuries de médicaments en consultation avec les responsables provinciaux du cancer et les experts cliniques. SO(ACO) nous a informés qu'il a également élaboré un plan d'action sur la gestion des pénuries de médicaments qui prévoit des consultations avec les intervenants afin de peaufiner et d'officialiser le processus actuel. SO(ACO) a également rédigé le protocole de gestion des pénuries de médicaments (le protocole) pour gérer les interventions si de telles pénuries surviennent. Le protocole a été approuvé et est entré en vigueur en avril 2020. Ce protocole vise à décrire le rôle et les processus de SO(ACO) pour répondre aux pénuries de médicaments anticancéreux à l'échelle provinciale. SO(ACO) a utilisé le Protocole pour la divulgation et la communication des pénuries de médicaments du Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments de Santé Canada comme guide. Le Ministère nous a informés qu'il a utilisé un outil en ligne, Surveillance des stocks de médicaments de l'Ontario, pour partager les renseignements avec les hôpitaux, les pharmacies et les fournisseurs de soins de santé. Les documents affichés sur ce site Web comprennent des notes de service de SO(ACO) et du Ministère sur les mises à jour concernant les pénuries de médicaments, des renseignements sur les fabricants et d'autres ressources. Le Ministère a mis au point et lancé un outil de suivi des stocks appelé DTrack, qui lui permet de recueillir des données en temps réel sur les niveaux de stocks pour effectuer le suivi des pénuries de médicaments anticancéreux et non anticancéreux. SO(ACO) aide le Ministère à gérer les stocks à l'échelle régionale. Le Ministère et SO(ACO) ont créé un réseau de communication en ligne à l'échelle provinciale afin que SO(ACO) puisse communiquer directement avec les pharmacies d'hôpitaux et les responsables régionaux du cancer. De plus, le Ministère envoie par courriel les alertes en matière d'approvisionnement en médicaments de Santé Canada ainsi que celles de l'Ontario et les notes de service de SO(ACO) à des centaines d'intervenants, dont des pharmacies d'hôpitaux, des pharmacies communautaires, des associations professionnelles et des organismes de réglementation des pharmaciens et des médecins de l'Ontario.

Recommandation du Comité	État détaillé
• aident les hôpitaux à élaborer des politiques sur les niveaux suffisants de stocks de médicaments anticancéreux et les mesures à prendre en cas de pénuries. État : Pleinement mise en oeuvre.	SO(ACO) et le Ministère tiennent les intervenants au courant des pénuries de médicaments au moyen de notes de service. Celles-ci contiennent des renseignements sur l'état de l'approvisionnement, la durée des pénuries et les stratégies de priorisation des patients ou de conservation des médicaments, au besoin. SO(ACO) et le Ministère ont également amélioré le partage des renseignements sur les niveaux d'approvisionnement des fabricants. SO(ACO) a également élaboré des directives cliniques et des stratégies de conservation des médicaments. Contrairement aux organismes de lutte contre le cancer des autres provinces, SO(ACO) ne participe pas à l'achat ou à la distribution de médicaments anticancéreux en Ontario. L'inventaire est géré localement à l'échelle des hôpitaux et à l'échelle régionale par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Durant une pénurie de médicaments, la redistribution du stock repose sur les protocoles des hôpitaux et des RLISS.
Recommandation 9 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec Action Cancer Ontario et les hôpitaux, mette en place un processus d'évaluation périodique des besoins futurs en greffes de cellules souches. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère a constaté qu'il avait accéléré la planification et l'exécution des projets d'investissement dans les six établissements suivants après avoir évalué le besoin d'un accès accru aux greffes de cellules souches : • Réseau universitaire de santé (Princess Margaret Hospital); • Hôpital d'Ottawa; • Hamilton Health Sciences; • Centre Sunnybrook des sciences de la santé; • Centre des sciences de la santé de London; • Hôpital pour enfants malades. Afin d'accélérer l'examen et l'approbation des projets qui portent sur la capacité des installations de greffes de cellules souches, la Direction des investissements en santé du Ministère a rationalisé le processus de planification des immobilisations en combinant les présentations de l'étape de planification (étape 1 : Proposition et étape 2 : Programme fonctionnel) ou les présentations au stade de l'élaboration de la conception (étapes 3.1 et 3.2), le cas échéant. La Direction de l'investissement dans les immobilisations en santé du Ministère continue d'accélérer l'examen des propositions de projet liées aux greffes de cellules souches.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 10 Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario collabore avec les hôpitaux pour : - mesurer et évaluer l'incidence de l'utilisation du système de triage par téléphone du programme de gestion des symptômes du Ministère sur les visites dans les salles des urgences et le bien-être des patients; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 décembre 2020. - voir si d'autres formes de communications numériques pourraient servir à améliorer les soins offerts. État : Peu ou pas de progrès.	SO(ACO) nous a informés qu'en partenariat avec le fournisseur Bayshore HealthCare, il avait établi un service de télétriage en oncologie 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour les patients atteints d'un cancer afin de régler les problèmes de toxicité et de réduire l'utilisation des salles d'urgence. À ce jour, 65 des 74 hôpitaux ont mis en oeuvre le programme Bayshore. Les données de décembre 2019 montrent que 74 % de tous les appels reçus par un membre du personnel infirmier de Bayshore ont été gérés par ce membre et que 26 % des appelants ont été avisés de se rendre à la salle d'urgence. SO(ACO) se consacre également aux capacités d'analyse pour assurer le suivi de ces patients, déterminer s'ils ont suivi les conseils du personnel infirmier pour se rendre à la salle d'urgence et, le cas échéant, s'ils ont été admis ou traités comme des patients externes (ce qui indique l'utilisation appropriée de la salle d'urgence). SO(ACO) a poursuivi sa collaboration avec Bayshore en vue d'instaurer un service de télétriage 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 dans les 9 autres hôpitaux d'ici le 31 décembre 2020. Dans le cadre de la recommandation de son Comité consultatif sur la gestion de la toxicité visant à améliorer la surveillance des symptômes des patients, SO(ACO) a analysé divers types de communications numériques. Il a déterminé qu'un outil électronique était la forme de communication la plus appropriée. SO(ACO) nous a informés que le contenu clinique de l'outil électronique en était à l'étape de l'élaboration et qu'une validation de principe était en cours de conception et serait examinée avec Santé Ontario. SO(ACO) a expliqué que le projet d'outil électronique serait soumis à l'approbation de Santé Ontario en raison des changements apportés au système provincial de soins de santé et de la transition d'ACO à Santé Ontario, et que les échéanciers pourraient changer selon l'orientation donnée.
Recommandation 11 Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario collabore avec les hôpitaux pour : établir des normes provinciales pour la prestation des services psychosociaux; État : Pleinement mise en oeuvre.	SO(ACO) a publié un rapport intitulé <i>Recommendations for the Delivery of Psychosocial Oncology Services in Ontario</i> (Recommandations pour la prestation de services d'oncologie psychosociale en Ontario) afin de préciser la norme de soins psychosociaux attendus pour les patients atteints de cancer et leurs familles. Ce rapport visait à s'assurer que les services psychosociaux nécessaires étaient fournis de façon uniforme et en temps opportun à tous les patients ontariens atteints de cancer et à leur famille. SO(ACO) a constaté que les recommandations formulées dans le présent rapport étaient fondées sur les principes et les valeurs fondamentales des soins axés sur la personne, ainsi que sur les modèles de soins existants au Canada. Le cadre de prestation de services a été publié au cours du premier trimestre de 2018-2019 et était disponible sur le site Web de SO(ACO).

Recommandation du Comité	État détaillé
faciliter l'accès aux services d'oncologie psychosociale à toutes les étapes de la lutte contre le cancer. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Programme d'oncologie psychosociale de SO(ACO) a collaboré avec son équipe de planification de la capacité pour élaborer une stratégie à long terme, ainsi que des recommandations relatives aux capacités et aux ressources humaines qui ont trait aux services psychosociaux. Une analyse initiale a été effectuée pour les travailleurs sociaux et les diététiciens. En outre, les hôpitaux ont effectué une analyse des lacunes du système afin d'examiner les niveaux appropriés de financement des services d'oncologie psychologique pour les patients atteints d'un cancer et leurs familles. SO(ACO) a fait rapport aux programmes régionaux de cancérologie sur les principales observations et les prochaines étapes de ce travail. SO(ACO) a souligné qu'il était en train d'élaborer un nouveau modèle de financement de la radiothérapie intégrant des services d'oncologie psychosociale. Ce travail exige un consensus de la part des experts afin de quantifier les services requis par des patients en radiothérapie. Des groupes d'experts ont été formés pour des disciplines comme l'ergothérapie, la physiothérapie, la diététique, le travail social et l'orthophonie. En janvier 2020, un consensus a été établi pour tous les groupes d'experts, sauf celui de la physiothérapie. L'achèvement de ce travail permettrait de répondre à la nécessité d'établir des normes provinciales et offrirait aux hôpitaux la possibilité de déterminer s'ils disposent des ressources appropriées en fonction des normes. SO(ACO) a analysé la capacité des services d'oncologie psychosociale pour le travail social, la diététique, l'orthophonie, l'ergothérapie, la physiothérapie et la psychologie. L'analyse a permis de déterminer combien d'équivalents temps plein sont nécessaires durant les phases de consultation et de traitement pour les patients atteints d'un cancer.
Recommandation 12 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée : simplifie le processus d'adoption et de financement des nouvelles technologies de TEP; État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère nous a informés que lui-même et SO(ACO) avaient adopté des processus pour appuyer l'adoption et le financement de nouveaux traceurs radioactifs pour la tomographie par émission de positons (TEP), tout en se conformant aux exigences réglementaires de Santé Canada. Par exemple : - Un nouveau traceur radioactif pour les tomodensitogrammes pour les patients atteints d'un cancer neuroendocrinien a obtenu les approbations de Santé Canada et du Ontario Cancer Research Ethics Board au quatrième trimestre de 2018-2019 et il est accessible depuis la mi-mars 2019. - Un nouveau traceur radioactif pour les tomodensitogrammes de dépistage du cancer de la prostate récurrent a été approuvé et était disponible dans six centres hospitaliers de la province. Il s'agit du London Health Sciences Centre, du University Health Network (Hôpital Princess Margaret), du St. Joseph's Healthcare Hamilton, de l'Hôpital d'Ottawa, du Sunnybrook Health Sciences Centre et du Thunder Bay Regional Health Sciences Centre.

Recommandation du Comité	État détaillé
procède à l'aiguillage vers les services de TEP en fonction de critères appropriés définis par ACO, et discute avec l'OMA de la mise à jour de la liste des prestations pour les services de médecins. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère nous a informés que SO(ACO) avait élaboré et distribué des formulaires d'aiguillage qui comportent tous les critères d'admissibilité aux tomodensitogrammes. En inscrivant tous les critères d'admissibilité sur un même formulaire, les médecins traitants et les spécialistes ont tous les renseignements dont ils ont besoin au même endroit et peuvent aiguiller plus facilement leurs patients vers des examens radiologiques. En outre, SO(ACO) a remanié son site Web lancé en juillet 2019 (www.petscansontario.ca) afin de mieux orienter les médecins et les patients vers les renseignements pertinents relatifs aux soins et aux aiguillages des patients. Un plan de communication complet à l'appui de la sensibilisation des médecins traitants dans les régions où la TEP est sous-utilisée a été examiné avec le Comité directeur de la TEP à l'automne 2019 et approuvé. De plus, la liste des prestations pour les services médicaux a été révisée le 1^{er} octobre 2019 afin d'inclure deux nouveaux codes de tarif qui font de la TEP pour l'imagerie de perfusion myocardique un service assuré.
Recommandation 13 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée : mette en place un processus d'aiguillage et de réservation centralisé pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM afin d'améliorer les temps d'attente pour les patientes et les patients cancéreux; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2023.	Comme il est mentionné à la Recommandation 2, le Ministère appuie les aiguillages électroniques par l'entremise du programme d'accès coordonné au système, qui a été élargi à sept RLIS à l'échelle de la province. L'aiguillage électronique, qui est un point de départ pour l'élaboration d'un système d'aiguillage centralisé, est un aiguillage électronique (plutôt qu'un aiguillage par télécopieur ou sur papier) des fournisseurs de soins primaires vers des spécialistes et d'autres services de soutien aux patients. L'aiguillage électronique aide à réduire les temps d'attente, à automatiser l'établissement des horaires et à minimiser les retards d'établissement des horaires. Au 31 mars 2020, plus de 130 000 aiguillages électroniques avaient été traités dans le cadre du programme d'accès coordonné au système. Le travail d'intégration à l'appui des processus d'aiguillage communs, y compris le centre d'admission aux services de cancérologie, est en cours d'élaboration. Par exemple, le Ministère collabore avec le programme régional de soins oncologiques de Waterloo-Wellington pour mettre en place l'aiguillage électronique en matière de services de cancérologie dans la région. La mise en oeuvre initiale a mis l'accent sur les aiguillages vers les coloscopies pour les personnes ayant obtenu des résultats positifs au test immunochimique fécal (TIF). Les aiguillages électroniques sont envoyés au centre d'admission pour la prise de rendez-vous pour une coloscopie, et les temps d'attente sont publiés. L'aiguillage électronique dans le cadre du programme d'accès coordonné au système comprend des processus centralisés d'aiguillage et de prise de rendez-vous pour les services d'IRM et de TDM et l'élargissement du cheminement d'imagerie diagnostique. Depuis le 1^{er} avril 2020, la province a commencé à élaborer un programme provincial de services électroniques qui intégrera initialement les programmes de consultation électronique et d'aiguillage électronique. D'autres services électroniques, comme la commande électronique et la prescription électronique, seront intégrés à l'avenir. Le Ministère prévoyait que les renvois électroniques, y compris un processus d'aiguillage et de réservation centralisé pour les tomodensitogrammes et les examens par IRM, seraient normalisés et étendus à d'autres régions de l'Ontario d'ici le 31 mars 2023.

Recommandation du Comité	État détaillé
détermine s'il y a lieu d'assurer un financement permanent pour les patientes et patients cancéreux à risque élevé afin de réduire les temps d'attente. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2021.	SO(ACO) a rédigé des recommandations pour que le Ministère continue de financer des procédures additionnelles à l'intention des patients dont le besoin d'un examen d'IRM ou de TDM est hautement prioritaire. Au quatrième trimestre de 2019-2020, SO(ACO) a fourni au Ministère une analyse détaillée de la capacité des hôpitaux en matière d'IRM et de TDM (heures d'ouverture et équipement) et a déterminé les fonds supplémentaires requis pour atteindre les objectifs d'accès. En outre, l'unité opérationnelle a analysé l'incidence du financement ponctuel destiné aux patients atteints d'un cancer (y compris les patients du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein [PODCS] à risque élevé) à la fin de 2019-2020 pour déterminer si le financement a permis de réduire les temps d'attente. Le Ministère a tiré parti des recommandations de financement de l'imagerie diagnostique et de l'analyse d'impact du financement ciblé pour fournir un financement supplémentaire ciblé pour 2020-2021. Au début de 2020-2021, le Ministère a transféré la surveillance du programme de financement de l'IRM pour les patients du PODCS au PODCS relevant de SO(ACO). À compter de 2020-2021, l'affectation et la surveillance de ce financement seront gérées par SO(ACO). Le Ministère continuera de surveiller les temps d'attente pour les examens d'IRM associés au PODCS afin de s'assurer que le financement est utilisé pour atteindre l'objectif (c.-à-d. améliorer les temps d'attente pour les examens d'IRM des patients à risque élevé du PODCS).
Recommandation 14 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée mette en place, en collaboration avec Action Cancer Ontario et les hôpitaux, un programme provincial d'examens par les pairs obligatoires pour l'imagerie diagnostique, à la lumière des recommandations de Qualité des services de santé Ontario. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2022.	En 2018-2019, Qualité des services de santé Ontario (maintenant appelé l'unité opérationnelle en matière de santé de Santé Ontario), a mis sur pied une communauté d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique, un programme qui appuie les équipes de radiologie des hôpitaux de l'Ontario afin d'établir des programmes d'apprentissage par les pairs pour les services d'imagerie. Le programme est fondé sur les recommandations du rapport du groupe d'experts de Qualité des services de santé Ontario qui porte sur la qualité de l'imagerie diagnostique et se conforme aux lignes directrices de l'Association canadienne des radiologistes. Cette communauté d'apprentissage par les pairs vise à collaborer avec divers intervenants à l'amélioration continue de la qualité de l'imagerie diagnostique. En mars 2020, le programme avait été lancé dans les quatre hôpitaux suivants : 1. Hôpital Memorial de Campbellford 2. Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls 3. Hôpital de Markham-Stouffville 4. Hôpital régional de Windsor Le programme était également en voie d'être mis sur pied dans les sept hôpitaux suivants : 1. Bluewater Health 2. Hôpital général de Brockville 3. Services de santé de Grey Bruce 4. Hamilton Health Sciences 5. Centre de santé de Lakeridge 6. Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton 7. Centre de santé St-Joseph (Toronto) Le programme d'évaluation par les pairs de l'imagerie diagnostique est volontaire. Le Ministère et Santé Ontario doivent discuter de l'avenir du programme en fonction des ressources. Le projet devrait être achevé d'ici le 31 mars 2022.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 15 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Action Cancer Ontario et les hôpitaux surveillent constamment, d'une manière uniforme, les temps d'attente pour les biopsies effectuées en clinique et dans les salles d'intervention et d'opération des hôpitaux. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2023.	SO(ACO) a souligné qu'il dirigeait des projets qui visent à améliorer la saisie des données sur l'accès aux procédures de biopsie chirurgicale, afin de mieux comprendre les retards dans l'établissement d'un diagnostic définitif. L'objectif consiste à améliorer les données sur les temps d'attente pour une biopsie qui sont accessibles afin d'éclairer la gestion du rendement. Trois volets de projet ciblent des domaines dans lesquels des obstacles potentiels aux services de diagnostic ont été cernés : • les biopsies diagnostiques en imagerie diagnostique ou en radiologie interventionnelle; • les biopsies diagnostiques dans des installations d'interventions spécialisées ou cliniques; • les examens de diagnostic dans les salles d'opération entièrement équipées. SO(ACO) a formulé des recommandations et des options ou solutions numériques en mars 2020 dans le but d'améliorer les renseignements sur les temps d'attente pour les biopsies aux fins de la gestion du rendement. Le projet exige la participation de la province, le développement technique et l'intégration opérationnelle dans diverses installations qui ne déclarent pas actuellement de données sur les procédures diagnostiques. Le moment et le rythme de la mise en oeuvre dépendent des priorités et du financement du Ministère. La collecte des données devrait être mise en oeuvre sur trois ans d'ici le 31 mars 2023, sur approbation du Ministère.
Recommandation 16 Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario évalue et révise la méthode de financement des services de radiothérapie. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 30 avril 2022.	SO(ACO) nous a informés qu'il élaborait le modèle de financement des interventions fondées sur la qualité des services de radiothérapie en étroite collaboration avec les intervenants de la province et du Ministère. SO(ACO) a terminé la détermination des pratiques cliniques exemplaires en radiothérapie en décembre 2019 et les coûts connexes en mai 2020. Il prévoyait d'intégrer progressivement le modèle de financement des interventions fondées sur la qualité des services de radiothérapie et de le mettre pleinement en oeuvre d'ici le 30 avril 2022.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 17 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée : - détermine si l'ajout d'un volet de financement au rendement encouragerait les hôpitaux à améliorer leurs services de traitement du cancer; État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 mars 2021. - prenne des décisions de financement assez rapidement pour permettre à ACO de bien planifier et budgéter les services de traitement du cancer; État : Pleinement mise en oeuvre. - explore des options de financement pluriannuel pour aider ACO à bien planifier et budgéter les services de traitement du cancer. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 1^{er} avril 2021.	Le Ministère nous a informés qu'il avait examiné des options pour intégrer le financement axé sur le rendement à son modèle actuel de financement des hôpitaux, en se fondant sur les leçons apprises à l'échelle internationale et retenues du programme de financement axé sur les résultats des services des urgences de l'Ontario. Le Ministère a lancé un programme pilote appelé Établissement des liens entre la qualité et le financement (ELQF) dans les hôpitaux de soins de courte durée de la province d'avril 2018 à avril 2019. Le programme a simulé l'établissement d'un lien entre le financement et les résultats des soins qui importent aux patients, tel que l'accent sur le patient, l'efficacité et la sécurité. (Aucun financement réel n'a été versé aux hôpitaux pour les changements dans leur rendement par rapport aux indicateurs.) À la fin du programme pilote, les données sur le rendement des hôpitaux ont été analysées pour montrer comment le rendement d'un petit ensemble d'indicateurs de la qualité aurait une incidence théorique sur le financement des hôpitaux. Au cours de la période pilote, aucun des indicateurs de qualité n'était propre au cancer, car cela ne faisait pas partie de la portée du programme pilote ELQF. Si, une fois évalué, le programme pilote est considéré comme une méthode appropriée pour établir un lien entre la qualité des soins et le financement, l'inclusion d'indicateurs propres au cancer fera l'objet de recherches de concert avec les principaux intervenants et fournisseurs. Cette étude devrait être achevée d'ici le 31 mars 2021. Le Ministère a amorcé le processus des approbations de l'entente-cadre en matière de responsabilisation 2018-2019 de SO(ACO) en décembre 2017 et a reçu l'approbation du ministre confirmant le versement du financement au cours du premier trimestre de 2018-2019. Il s'agit d'une amélioration par rapport à 2017. Notre audit avait alors révélé que SO(ACO) n'avait reçu des engagements financiers qu'à la fin de l'exercice. Pour 2019-2020, le Ministère a approuvé l'entente-cadre en matière de responsabilisation de SO(ACO) (y compris le financement confirmé) en novembre 2019. Ce retard était attribuable à la planification de la transition d'ACO à Santé Ontario. Avant la transition à Santé Ontario, ACO a présenté un plan d'activités annuel. Ce plan donnait un aperçu triennal des différents programmes (actuels et nouveaux) et des besoins de financement pour chaque programme. Le Ministère a indiqué qu'il collaborerait avec SO(ACO) pour approuver son dernier plan d'activités. Il a ajouté que SO(ACO) demanderait tout nouveau financement dont il pourrait avoir besoin dans le cadre de l'exercice annuel de planification pluriannuelle du gouvernement provincial. Étant donné qu'ACO a fait la transition à Santé Ontario en décembre 2019, le Ministère nous a informés qu'il examinerait le processus actuel et qu'il déterminerait s'il demeure le même. L'examen devait être achevé le 1^{er} avril 2021.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 18 Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario collabore régulièrement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les hôpitaux au moment d'établir les objectifs et indicateurs de rendement pour le traitement du cancer. État : Pleinement mise en oeuvre.	SO(ACO) nous a informés qu'il avait collaboré avec le Ministère et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour établir des indicateurs et des cibles prioritaires. En développant les indicateurs de priorité de 2019-2020, SO(ACO) a demandé aux vice-présidents régionaux de partager les indicateurs avec les intervenants (y compris les chefs de la direction des hôpitaux et les RLISS) pour obtenir leurs commentaires. SO(ACO) a également tenu des réunions régulières avec le Ministère, les RLISS et les hôpitaux. Par exemple : • Le 27 février 2018, une réunion a eu lieu pour discuter de la fiche de rendement régionale de SO(ACO), examiner les indicateurs et les cibles pour l'exercice 2018-2019, et discuter de l'harmonisation possible avec les indicateurs prioritaires des RLISS. • Le 20 août 2019, une réunion a eu lieu pour discuter des Lignes directrices sur la gestion du rendement et des enjeux de SO(ACO) (y compris l'examen des indicateurs et des cibles pour l'exercice 2019-2020) ainsi que des Lignes directrices sur la gestion des enjeux et des crises de SO(ACO).
Recommandation 19 Le Comité permanent des comptes publics recommande qu'Action Cancer Ontario continue de soutenir le programme des intervenants pivots pour les Autochtones et renforce ses relations avec les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les communautés autochtones en milieu urbain. État : Pleinement mise en oeuvre.	SO(ACO) nous a informés qu'il avait appuyé les navigateurs autochtones dans neuf programmes régionaux de cancérologie de la province (Nord-Ouest, Nord-Est, Champlain, Sud-Est, Centre-Est, Centre-Toronto, Simcoe Nord Muskoka, Sud-Ouest et Érié St-Clair). Ces programmes ont été définis en fonction de la population, du nombre et de la taille des collectivités dans leur région. Un navigateur autochtone offre des services et du soutien aux Autochtones et à leurs familles qui vivent avec le cancer, depuis le diagnostic et le traitement jusqu'au rétablissement, en passant par les soins palliatifs ou de fin de vie. Plus précisément, les navigateurs autochtones ont fourni les services suivants : • faciliter et coordonner l'accès aux services de cancérologie pour les soins palliatifs et de soutien; • répondre aux besoins culturels et spirituels; • établir un réseau avec des partenaires autochtones et non autochtones pour faire du parcours du cancer une expérience culturellement sécuritaire. SO(ACO) a indiqué qu'il continuerait d'établir et de favoriser des relations ainsi que de financer et de mettre en oeuvre des initiatives de soins contre le cancer avec et pour les partenaires et les collectivités autochtones, conformément à la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain (2019-2023). Ces initiatives visent à améliorer le rendement du système de lutte contre le cancer avec et pour les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones qui vivent en milieu urbain. La stratégie de lutte contre le cancer a été lancée numériquement le 4 mars 2020.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 20 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée veille à ce que les professionnelles et professionnels de la santé fournissant régulièrement des services de traitement du cancer à des Autochtones suivent une formation sur la sécurisation culturelle des Autochtones. État : Pleinement mise en oeuvre.	En 2015, SO(ACO) a lancé les cours sur les relations autochtones et la sécurité culturelle (RASC), qui soulignent l'importance des professionnels de la santé de première ligne qui fournissent des soins efficaces axés sur la personne grâce à la compréhension et à l'application des pratiques de sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain. Les cours portent sur une recommandation clé du rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, qui consiste à offrir une formation axée sur les compétences culturelles, la résolution de conflits, les droits de la personne et la lutte contre le racisme. Le Ministère nous a informés que les cours du programme RASC sont offerts gratuitement et ont été agréés par le Collège des médecins de famille du Canada. Depuis le lancement de ces cours en 2015, il y a eu plus de 31 000 inscriptions et plus de 25 000 cours achevés, soit un taux d'achèvement d'environ 81 %. Les cours sur les RASC font partie de nombreux programmes d'études des écoles de médecine du Canada, y compris les cours de résidence en médecine familiale à l'Université d'Ottawa et à l'Université Queen's, et les cours de premier cycle en médecine à l'Université McMaster. Les responsables autochtones de l'Université de Toronto sont parvenus, dans le cadre de leur campagne, à faire en sorte que les cours du programme RASC soient offerts par les six écoles de médecine de l'Ontario à compter de l'automne 2019. Les cours font également l'objet d'une vaste promotion dans plusieurs écoles de sciences infirmières et de travail social. Parmi les autres établissements qui ont intégré les cours RASC à leur programme d'études, mentionnons la Fondation Pallium du Canada, Services aux Autochtones Canada (pour le personnel infirmier en soins primaires) et les bureaux de santé publique. Le Ministère a fait remarquer que le Système de gestion de l'apprentissage qui héberge le programme RASC serait actif jusqu'en septembre 2020. Il a ajouté que la transition d'ACO à Santé Ontario nécessiterait de trouver un modèle à plus long terme ou un modèle durable pour accueillir les cours après 2020. Il a également souligné que des travaux sont en cours pour faire accréditer le programme RASC auprès du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada afin de mobiliser et de soutenir les spécialistes.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 21 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée : analyse les pratiques exemplaires d'autres administrations en matière de traitements du cancer ou d'interventions en oncologie; État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère a noté que SO(ACO) avait adopté plusieurs processus pour cerner et prioriser les problèmes et les pratiques exemplaires en matière de traitement du cancer. SO(ACO) finançait les responsables de la lutte contre le cancer en Ontario et les chefs de programme provinciaux, ainsi que les responsables cliniques régionaux, dont les descriptions de rôle comprennent une analyse des administrations pour cerner et prioriser les enjeux ainsi que les pratiques exemplaires et les innovations en matière de technologie médicale et de traitement du cancer. Les huit responsables de la lutte contre le cancer en Ontario convoquent et président des comités consultatifs provinciaux sur le cancer qui se réunissent régulièrement, et l'examen des technologies émergentes par les administrations constitue un point permanent à l'ordre du jour. En outre, le Comité directeur provincial sur la TEP a effectué des examens provinciaux et territoriaux périodiques pour déterminer les technologies émergentes (par exemple, TEP/IRM) et superviser l'évaluation des technologies émergentes par l'entremise des registres de TEP (évaluations du monde réel) ou des essais cliniques provinciaux sur la TEP. Le comité consultatif de SO(ACO) sur l'oncologie moléculaire effectue également des examens provinciaux et territoriaux pour cerner les nouvelles tendances, les possibilités et les risques associés aux tests génétiques. Le Ministère nous a informés que SO(ACO) n'évalue pas les technologies de la santé, mais qu'il fournit des conseils et des commentaires. L'analyse de rentabilisation soumise au Ministère concernant la protonthérapie en constitue un exemple. En 2018, le Ministère a demandé à SO(ACO) de déterminer s'il serait possible d'instaurer la protonthérapie en Ontario par rapport à l'envoi de patients à l'étranger à des fins de traitement. On a demandé à SO(ACO) de décrire le besoin actuel et prévu de ce traitement et d'effectuer une analyse des répercussions budgétaires. Il a recommandé la construction d'un établissement provincial de protonthérapie, au motif que l'exploitation de cet établissement en Ontario améliorerait l'expérience des patients, réduirait les inégalités en santé et améliorerait les résultats en matière de santé. Le Ministère a noté que sa Direction des investissements en immobilisations avait présenté une demande de subvention de planification pour l'élaboration d'un plan d'affaires complet en vue d'une installation de protonthérapie en Ontario, y compris un examen de la technologie proposée, des options d'emplacement, des considérations d'ingénierie et de construction et des coûts.

Recommandation du Comité	État détaillé
étudie les économies pour le système de santé ou les avantages pour la patientèle d'éventuelles améliorations technologiques des traitements du cancer ou des interventions en oncologie, y compris la chirurgie robotique. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 31 décembre 2021.	Le Ministère a souligné que les comités consultatifs sur le cancer présidés par les responsables de la lutte contre le cancer en Ontario, qui sont financés par SO(ACO), surveillent généralement les données probantes émergentes sur les nouvelles technologies de traitement du cancer et s'associent au Programme de soins fondés sur la recherche de SH(ACO) pour élaborer une orientation clinique fondée sur des données probantes portant sur les nouvelles interventions une fois qu'il existe une base de connaissances scientifique. Le Ministère nous a également informés que SO(ACO) avait travaillé avec le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, qui est un comité de Qualité des services de santé Ontario, pour apporter sa contribution en matière d'évaluation de la technologie liée au cancer. La recommandation de financement associée à chacun comprendrait une analyse des répercussions budgétaires qui pourrait permettre de cerner des économies pour le système de santé. Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a cerné et examiné plusieurs sujets liés au cancer de concert avec SO(ACO). Voici quelques exemples : - un système chirurgical robotique pour une prostatectomie radicale; - l'utilisation de l'ADN des tumeurs en circulation sans cellule pour gérer le cancer du poumon; - des tests de profilage de l'expression génétique pour le cancer du sein invasif à un stade précoce; - une échographie en complément de la mammographie pour le dépistage du cancer du sein; - L'IRM comme complément à la mammographie de dépistage du cancer du sein chez les femmes à risque moins élevé de cancer du sein. Avec l'intégration à Santé Ontario, ACO et Qualité des services de santé Ontario (portant maintenant l'appellation unité opérationnelle de la qualité de Santé Ontario) discutent de la faisabilité d'établir des processus pour mieux harmoniser l'exécution des évaluations des technologies de la santé lorsque l'adoption de nouvelles technologies est recommandée dans diverses orientations cliniques de SO(ACO). Une évaluation coûts-avantages d'une nouvelle procédure chirurgicale liée au cancer ou d'autres technologies sera proposée pour mettre à l'essai ce nouveau processus. Ces travaux devraient être entrepris en 2020 et se poursuivre jusqu'à la fin de décembre 2021.

Chapitre 3

Section

3.02

Projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington

Suivi par le Comité permanent des comptes publics de la section 3.02 du *Rapport annuel 2018*

Le 10 avril 2019, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique sur notre audit de 2018 concernant le projet de remise en état de la centrale nucléaire de Darlington (le Projet). En décembre 2019, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de cette audience. La version intégrale du rapport peut être consultée à l'adresse Internet suivante : <http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html>

Le Comité a formulé six recommandations et a demandé à Ontario Power Generation (OPG) de lui présenter son rapport d'ici avril 2020. OPG a répondu officiellement au Comité le 7 avril 2020. L'état de chacune des mesures recommandées par le Comité est indiqué à la **figure 1**.

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et juillet 2020, et OPG nous a remis une déclaration écrite selon laquelle, au 6 octobre 2020, il nous avait fourni une mise à jour complète sur l'état des recommandations formulées par le Comité.

Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport de décembre 2019 du Comité

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

	Nbre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1		1			
Recommandation 2	1		1			
Recommandation 3	1		1			
Recommandation 4	1		1			
Recommandation 5	1		1			
Recommandation 6	1		1			
Total	6	0	6	0	0	0
%	100	0	100	0	0	0

Conclusion globale

Au 6 octobre 2020, aucune des mesures recommandées par le Comité n'avait été pleinement mise en oeuvre, et toutes les mesures recommandées étaient en voie de mise en oeuvre. Comme ces recommandations s'étendent sur toute la durée du projet, elles seront mises en oeuvre jusqu'en octobre 2026.

État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** montre les recommandations et donne des précisions sur l'état des mesures, qui sont fondées sur les réponses d'Ontario Power Generation (OPG) et sur notre examen des renseignements communiqués.

Figure 2 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises

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

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 1 Ontario Power Generation doit régulièrement mettre à jour ses prévisions sur les métiers spécialisés dans lesquels il pourrait y avoir une pénurie de main-d'oeuvre pendant la durée du projet. État : Le projet devrait être achevé d'ici octobre 2026. Par conséquent, cette recommandation sera mise en œuvre d'ici octobre 2026.	En 2018, OPG a mis au point une Initiative de capacité dans les métiers afin de recueillir des données sur l'offre et la demande dans les métiers spécialisés, d'optimiser l'offre actuelle de métiers et de constituer de nouvelles sources de métiers au moyen d'activités de sensibilisation. En février 2020, OPG a mis à jour ses prévisions pour les métiers spécialisés (chaudronniers, mécaniciens de chantier, tuyauteurs et charpentiers) à l'aide des renseignements fournis par Bruce Power sur les travaux de son projet de prolongation de la durée de vie des réacteurs nucléaires ainsi que de l'information provenant d'industries non nucléaires en Ontario. Selon ce processus, les chaudronniers sont demeurés les travailleurs spécialisés les plus recherchés. OPG a pris des mesures d'atténuation pour réduire ce risque. Par exemple, • OPG a créé un modèle d'offre et de demande en collaboration avec Bruce Power et la Fraternité internationale des chaudronniers, un syndicat des États-Unis et du Canada pour les chaudronniers, afin de préciser le besoin de chaudronniers dans le cadre du Projet. • OPG a participé à un programme de préapprentissage avec le Collège Durham et la Fraternité internationale des chaudronniers pour former 95 diplômés qui deviendront des apprentis chaudronniers. Ces recrues seront mises à la disposition d'OPG et de Bruce Power pour leurs projets nucléaires respectifs. • OPG, de concert avec d'autres employeurs (dont Bruce Power) de l'industrie nucléaire de l'Ontario, a demandé au gouvernement fédéral d'embaucher des chaudronniers de l'extérieur du Canada à titre de travailleurs étrangers temporaires. Le gouvernement fédéral a approuvé cette demande en novembre 2019. OPG a appliqué les leçons tirées des travaux antérieurs dans le cadre du Projet pour planifier les travaux du Projet pour l'Unité 3, de sorte que les effectifs de pointe et moyens requis à des périodes précises soient moins élevés dans l'ensemble. OPG collabore avec Bruce Power et l'Electrical Power Systems Construction Association pour continuer d'examiner et de prévoir l'offre et la demande de travailleurs spécialisés dans les métiers de l'industrie nucléaire en Ontario jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 2 OPG doit continuer à s'inspirer des pratiques exemplaires du secteur pour mettre en place des programmes de planification de la relève adéquats pendant la durée du projet. État : Le projet devrait être achevé d'ici octobre 2026. Par conséquent, cette recommandation sera mise en œuvre d'ici octobre 2026.	OPG a élaboré et mis en œuvre des programmes de planification de la relève et de perfectionnement à l'échelle de l'entreprise afin de continuer à former la main-d'œuvre qualifiée, la direction et l'équipe de direction nécessaires pour la réussite du Projet. OPG a également désigné des successeurs pour les postes clés de direction et de haute direction et pour les rôles qui exigent des compétences spécialisées ou une expérience considérable pour bien maîtriser leurs domaines d'intervention. En plus d'améliorer ses stratégies internes de relève, OPG a également tenu compte des candidats de l'extérieur pour diversifier l'expérience du personnel. De plus, le processus de gestion du rendement d'OPG exige que tous les membres de la direction réguliers aient un plan de perfectionnement individuel, y compris ceux qui ont été désignés comme successeurs potentiels pour le Projet. Les employés travaillent en collaboration avec leurs dirigeants pour déterminer les domaines précis de formation et de perfectionnement. Ces efforts permettent de s'assurer qu'ils continuent de se perfectionner et de s'améliorer dans leur rôle actuel ou qu'ils sont prêts à être le candidat retenu pour un rôle futur pour lequel ils ont été désignés comme candidats potentiels. En outre, OPG a mis en œuvre un certain nombre de programmes de formation et de mentorat visant à identifier et à préparer les futurs dirigeants à assumer des rôles clés au fur et à mesure du déroulement du Projet. Des initiatives organisationnelles sont également en cours pour faire en sorte que les plans de perfectionnement individuels soient propres aux plans de relève d'OPG. OPG continuera de miser sur les pratiques exemplaires de l'industrie pour que des programmes de planification de la relève pertinents soient en place jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait prendre fin.
Recommandation 3 OPG doit continuer à faire le suivi des coûts associés à l'aide apportée aux entrepreneurs et conserver le droit par contrat de recouvrer ces sommes ultérieurement. État : Le projet devrait être achevé d'ici octobre 2026. Par conséquent, cette recommandation sera mise en œuvre d'ici octobre 2026.	OPG a continué d'offrir une aide supplémentaire aux entrepreneurs au moyen de détachements. OPG a indiqué que le fait de détacher ou de laisser son personnel travailler pour les entrepreneurs met à profit l'expertise particulière de l'entreprise tout en réduisant les coûts de formation et de déplacement, car le personnel détaché a tendance à s'établir plus près de son lieu de travail. OPG a suivi le nombre d'employés détachés auprès d'entrepreneurs et prévoit qu'environ cinq à huit de ses employés seront détachés auprès d'entrepreneurs pour l'unité 3. Le salaire estimatif versé à ces employés pendant leur détachement totalise d'environ trois millions de dollars, somme qu'assumerait OPG, que les employés soient les siens ou ceux des entrepreneurs. OPG continuera de surveiller les coûts associés au soutien fourni aux entrepreneurs et se réserve le droit contractuel de recouvrer ces coûts, s'il y a lieu, à une date ultérieure jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 4 OPG doit continuer à surveiller et à analyser les incidents de sécurité afin d'en cerner les causes communes, de mieux réagir aux tendances émergentes, d'évaluer l'efficacité des mesures correctives, d'appliquer les leçons apprises pendant la durée du projet et d'introduire de nouveaux indicateurs de sécurité, au besoin. État : Le projet devrait être achevé d'ici octobre 2026. Par conséquent, cette recommandation sera mise en œuvre d'ici octobre 2026.	OPG a continué de surveiller et d'analyser les incidents de sécurité. En mai 2019, OPG a lancé une initiative de sensibilisation et de planification en matière de sécurité qui utilise des données antérieures et les leçons apprises pour évaluer de façon proactive les travaux futurs du Projet afin de repérer les zones à risque élevé et d'élaborer des initiatives ciblées visant à prévenir les incidents de sécurité. OPG a également apporté d'autres changements en 2019, notamment en fournissant au personnel de nouveaux gants et des revêtements résistants aux coupures, afin d'améliorer la sécurité du personnel travaillant au Projet. Par conséquent, le nombre de blessures nécessitant des premiers soins et des soins médicaux a diminué, passant de six avant ces changements à trois (en date de juin 2020). En décembre 2019, OPG a effectué une analyse de tous les incidents de sécurité de 2018 et 2019, afin d'évaluer l'efficacité des mesures correctives mises en œuvre en réponse à des incidents de sécurité particuliers. Cette analyse a révélé que le nombre global d'incidents de sécurité considérés comme présentant un « potentiel raisonnable maximal élevé de blessures » est passé de 13 en 2017 à 4 en 2018 et à 5 en 2019. Par exemple : • le nombre d'incidents de sécurité liés au travail en hauteur est passé de sept en 2017 à un en 2018 et à deux en 2019; • le nombre d'incidents de sécurité impliquant la manutention de matériel est passé de deux en 2017 à zéro en 2018 et 2019; • le nombre d'incidents de sécurité impliquant la chute d'objets est passé de trois en 2017 à un en 2018 et à trois en 2019. OPG continuera de surveiller et d'analyser les incidents de sécurité afin de cerner les causes communes, de mieux réagir aux nouvelles tendances, d'évaluer l'efficacité des mesures correctives, d'appliquer les leçons apprises et d'introduire, au besoin, de nouveaux indicateurs de sécurité jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.
Recommandation 5 OPG doit faire régulièrement le point sur les normes de sécurité et les pratiques exemplaires de l'industrie avec ses fournisseurs pour rappeler à tout leur personnel l'importance des bonnes pratiques de sécurité. État : Le projet devrait être achevé d'ici octobre 2026. Par conséquent, cette recommandation sera mise en œuvre d'ici octobre 2026.	OPG a continué de collaborer avec ses fournisseurs pour renforcer les normes de sécurité et les pratiques exemplaires. Comme il a été mentionné précédemment, en mai 2019, OPG a lancé une initiative proactive de sensibilisation et de planification en matière de sécurité qui utilise les données antérieures et les leçons apprises pour évaluer les travaux à venir du Projet, cerner les zones à risque élevé et élaborer des initiatives ciblées visant à prévenir les incidents de sécurité. Ces initiatives ont été intégrées au calendrier des travaux et elles fournissent à tout le personnel des messages de sécurité importants pour renforcer l'état d'esprit en matière de sécurité avant d'entreprendre des travaux à risque élevé. OPG continuera de collaborer avec ses fournisseurs pour intégrer les pratiques exemplaires de l'industrie en matière de sécurité à la planification et à l'exécution des travaux jusqu'en octobre 2026, date à laquelle le Projet devrait être achevé.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 6 OPG doit revoir périodiquement ses fiches d'évaluation dans le cadre de sa procédure d'approvisionnement et ajuster la pondération appliquée aux critères techniques et au prix, au besoin. État : Le projet devrait être achevé d'ici octobre 2026. Par conséquent, cette recommandation sera mise en œuvre d'ici octobre 2026.	OPG a révisé ses procédures d'approvisionnement en juillet 2018. Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'OPG avait suivi ces procédures révisées. Par exemple, si un groupe interne d'OPG demande un entrepreneur, il doit maintenant collaborer avec le groupe interne d'OPG chargé de la chaîne d'approvisionnement pour déterminer les critères d'évaluation et les pondérations (comme la pondération des critères techniques par rapport au prix du soumissionnaire) pour un approvisionnement concurrentiel. Ces critères et pondérations doivent ensuite être entièrement divulgués à tous les participants. Après notre audit de 2018, OPG a lancé un appel d'offres concurrentiel pour les travaux de surveillance technique des unités restantes qui doivent être remises en état. Les procédures mises à jour ont été suivies, y compris la divulgation des critères d'évaluation et des pondérations (75 % pour les critères techniques et 25 % pour le prix de la soumission). OPG continuera d'examiner périodiquement ses procédures d'approvisionnement, notamment en déterminant la pondération pertinente des critères techniques dans le cadre de ses processus d'approvisionnement concurrentiels futurs, au besoin.

Chapitre 3

Section 3.03

Programme Ontario au travail

Suivi de la section 3.11 du *Rapport annuel 2018*
par le Comité permanent des comptes publics

Le 20 mars 2019, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique sur notre audit de 2018 portant sur le programme Ontario au travail. En décembre 2019, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de cette audience. La version intégrale du rapport peut être consultée à l'adresse Internet suivante : <http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html>.

Le Comité a formulé 14 recommandations, et il a demandé au ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) de faire rapport d'ici avril 2020. Le Ministère a répondu officiellement au Comité le 3 avril 2020. L'état de chacune des mesures recommandées par le Comité est indiqué à la **figure 1**.

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril 2020 et août 2020, et le Ministère nous a confirmé par écrit qu'au 6 octobre 2020, il nous avait fourni une mise à jour complète sur l'état des mesures recommandées par le Comité.

Conclusion globale

En avril 2020, une seule (3 %) des mesures recommandées par le Comité avait été pleinement mise en oeuvre, et trois (9 %) étaient en voie de mise en oeuvre. Toutefois, peu de progrès, sinon aucun, avaient été réalisés à l'égard de 29 (82 %) des mesures recommandées.

État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** montre les recommandations et les détails de l'état des mesures prises selon les réponses du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) et notre examen des informations fournies.

Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport de décembre 2019 du Comité

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

	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1					1
Recommandation 2	4			4		
Recommandation 3	1			1		
Recommandation 4	5			5		
Recommandation 5	2			2		
Recommandation 6	4	1		3		
Recommandation 7	2		1	1		
Recommandation 8	2			2		
Recommandation 9	1			1		
Recommandation 10	4			3	1	
Recommandation 11	4		2	2		
Recommandation 12	1			1		
Recommandation 13	1			1		
Recommandation 14	3			3		
Total	35	1	3	29	1	1
%	100	3	9	82	3	3

Figure 2 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises

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

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 1 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le Ministère demande chaque année aux gestionnaires de services quelles difficultés les entravent dans la prestation de services visant à aider les bénéficiaires du programme Ontario au travail à trouver un emploi durable. État : Ne s'applique plus.	En février 2019, le plan de transformation des services d'emploi de l'Ontario a été annoncé. Ce plan comprend un nouveau modèle de prestation de services visant à intégrer les services d'emploi et d'aide sociale dans le programme Emploi Ontario. Le Ministère nous a informés que, grâce à ces changements, la responsabilité de la prestation des soutiens et services d'emploi passerait graduellement des gestionnaires de services du programme Ontario au travail aux gestionnaires du réseau de services d'Emploi Ontario. Les gestionnaires du système de services doivent être choisis par le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (MTFDC). En 2020, le MTFDC a choisi trois gestionnaires du système de services pour trois différentes zones desservies où le prototype du nouveau modèle de services d'emploi commencera. Selon le Ministère, ces trois gestionnaires du réseau de services doivent commencer à fournir des services en janvier 2021, après quoi les gestionnaires de services du programme Ontario au travail dans ces zones desservies ne fourniraient plus de services d'emploi.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 2 Que le Ministère intègre à ses contrats avec les gestionnaires de services des exigences, des cibles de prestation de services et des mesures de reddition de compte propres au programme, notamment ce qui suit : • exigences de conformité aux lois, aux directives et politiques du Ministère et aux contrats qui se rapportent au programme Ontario au travail; • indicateurs et cibles de rendement visant à caractériser le soutien offert par les gestionnaires de services au regard de la progression des bénéficiaires du programme OT vers l'obtention d'un emploi et l'autonomie; • autres cibles de prestation de services, dont la réduction et la prévention des trop-payés; • mécanismes tenant les gestionnaires de services responsables du respect des conditions des contrats. État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère en est aux premières étapes de la mise en oeuvre de cette recommandation. Le Ministère a indiqué qu'il s'employait à transformer le modèle de responsabilisation pour l'aide sociale et que celui-ci comprendrait de nouvelles ententes renforcées avec les gestionnaires de services d'ici janvier 2022. Le Ministère a également mis sur pied un groupe de travail provincial-municipal pour appuyer les travaux visant à transformer l'approche axée sur les résultats en matière de responsabilisation en matière d'aide sociale.
Recommandation 3 Que le Ministère mette en place un processus de surveillance et d'évaluation de la conformité des gestionnaires de services à ses politiques et directives, aux contrats et aux lois. État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère en est aux premières étapes de la mise en oeuvre de cette recommandation. Comme il l'a mentionné dans sa réponse à la recommandation 2, le Ministère a indiqué qu'il s'employait à transformer le modèle de responsabilisation pour l'aide sociale et que celui-ci comprendrait une série de nouveaux mécanismes de surveillance du programme qui seraient mis en oeuvre au moyen de nouvelles ententes renforcées avec les gestionnaires de services d'ici janvier 2022. Le Ministère a précisé qu'entre-temps, il prévoyait adopter de nouvelles mesures de responsabilisation, dont une stratégie provisoire de surveillance du rendement.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 4 Que le Ministère mette en place un processus pour évaluer efficacement le programme Ontario au travail : • en recueillant les données nécessaires pour analyser et comprendre la durée de prestation d'aide sociale; • en établissant des indicateurs pour caractériser la stabilité d'emploi et déterminer si les bénéficiaires trouvent un emploi stable; • en créant des indicateurs de rendement qui tiennent compte de facteurs démographiques et géographiques pour mesurer et améliorer les résultats des bénéficiaires ayant d'importants obstacles à l'emploi; • en élaborant des cibles pour réduire la durée croissante de prestation d'aide sociale; • en surveillant les résultats du programme et le rendement des gestionnaires de services dans leur ensemble pour vérifier l'atteinte des cibles et des attentes et mettre en place des mesures correctives, au besoin. État : Peu ou pas de progrès	Comme il l'a mentionné dans sa réponse à la recommandation 2, le Ministère a mis sur pied un groupe de travail provincial-municipal pour appuyer les travaux en vue de mettre en place une approche axée sur les résultats en matière de responsabilisation en matière d'aide sociale. Toutefois, les progrès réalisés par le Ministère dans la mise en oeuvre de cette recommandation sont limités. Le Ministère a indiqué que ses travaux de transformation du modèle de responsabilisation pour l'aide sociale comprennent la création d'un cadre de résultats assorti d'indicateurs de rendement correspondants et de cibles connexes visant à donner suite à la recommandation. Toutefois, le Ministère n'a pas établi d'échéancier pour l'achèvement du cadre. Le Ministère a également indiqué qu'il prévoyait intégrer les indicateurs de rendement et les cibles connexes qu'il élaborerait dans de nouvelles ententes renforcées avec les gestionnaires de services qu'il prévoyait mettre en place d'ici janvier 2022, et qu'il surveillerait par la suite les résultats des gestionnaires de services et prendrait des mesures correctives au besoin.
Recommandation 5 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires : • recueille des données sur la charge de travail et les niveaux de dotation des gestionnaires de services pour déterminer si l'effectif correspond à ses lignes directrices, et examine les différences importantes pour évaluer si des mesures correctives sont nécessaires et prendre celles-ci, le cas échéant; État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère n'a pas pris de mesures précises pour mettre en oeuvre cette recommandation, mais il a indiqué qu'il entendait quand même y donner suite.

Recommandation du Comité	État détaillé
compare les différences de coûts d'administration des gestionnaires de services pour déterminer si ces coûts sont raisonnables et prendre des mesures correctives, au besoin. État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère en est aux premières étapes de la mise en oeuvre de cette recommandation. Le Ministère a expliqué qu'il s'employait à transformer le modèle de responsabilisation pour l'aide sociale et que celui-ci comprendrait un nouveau modèle de financement de la prestation du programme visant à assurer la prestation efficiente et efficace du programme Ontario au travail et l'atteinte des résultats escomptés. Il a souligné qu'une fois élaboré, le modèle de financement serait étayé par un nouveau cadre de résultats et par des mécanismes destinés à promouvoir l'amélioration continue du rendement. Le Ministère a ajouté que le nouveau modèle de financement, qu'il entendait élaborer d'ici janvier 2022, refléterait également l'approche la plus efficace possible pour assurer le partage des coûts afin de maximiser les résultats pour les bénéficiaires.
Recommandation 6 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires : - exige que les gestionnaires de services réévaluent chaque année l'admissibilité des bénéficiaires au programme Ontario au travail afin de détecter et de prévenir les trop-payés; État : Peu ou pas de progrès - améliore ses systèmes et ses processus pour que les gestionnaires de services puissent consigner et analyser les causes des trop-payés, et prendre des mesures pour en réduire au minimum la survenance; État : Peu ou pas de progrès - surveille et évalue l'efficacité des gestionnaires de services à recouvrer les trop-payés; État : Peu ou pas de progrès - veille à ce que les efforts de recouvrement des trop-payés ne causent pas de difficultés financières aux bénéficiaires et à leurs personnes à charge. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère n'a pas pris de mesures précises pour mettre en oeuvre cette recommandation, mais il a indiqué qu'il entend quand même y donner suite. Le Ministère a indiqué qu'en raison de la COVID-19, il prévoyait une augmentation du nombre de bénéficiaires du programme d'Ontario au travail, et qu'il se penchait sur les moyens de donner suite à cette recommandation, notamment en mettant en oeuvre une approche fondée sur le risque. Le Ministère n'a pas pris de mesures précises pour mettre en oeuvre cette recommandation, mais il a indiqué qu'il avait toujours l'intention d'améliorer ses systèmes et processus pour déterminer et consigner la cause des trop-payés. Le Ministère a également indiqué qu'il prévoyait examiner les trop-payés pour en déterminer les causes principales et prendre des mesures correctives appropriées d'ici mars 2021. Le Ministère n'a pas pris de mesures précises pour mettre en oeuvre cette recommandation, mais il a indiqué qu'il entendait quand même y donner suite. En mai 2019, le Ministère a modifié ses lignes directrices afin de porter le taux standard de recouvrement des trop-payés à 10 % lorsque l'on estimait que le bénéficiaire aurait pu exercer un contrôle pour prévenir la cause du trop-payé.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 7 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires : étudie les raisons du taux de recours accru à l'Allocation pour régime spécial et opère les changements nécessaires; État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020	Le Ministère a examiné les formulaires de demande d'allocation de régime alimentaire spécial signés par les médecins de 2015 à 2018. Le Ministère a déterminé quels médecins remplissaient un nombre anormalement élevé de ces formulaires et en a repéré trois qui avaient rempli plus de 900 formulaires chacun en 2017-2018, dont un qui en avait rempli plus de 2 000. Le Ministère a signalé ces trois médecins à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, qui a par la suite lancé une enquête. Le Ministère nous a aussi informés qu'il avait l'intention, d'ici décembre 2020, de reprendre l'examen des formulaires de demande d'allocation de régime alimentaire spécial remplis par les médecins pour repérer les anomalies dans leurs pratiques de prescription; plus précisément, il prévoyait effectuer cet examen deux fois par année et signaler au besoin des médecins à l'Ordre. Le Ministère nous a également indiqué que ces examens porteraient notamment sur les disparités régionales dans les demandes d'allocation de régime alimentaire spécial approuvées.
apporte les changements requis pour que les bénéficiaires du programme Ontario au travail soient traités de manière équitable et reçoivent une allocation pour régime spécial seulement lorsqu'un problème de santé l'exige. État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère n'a pas réalisé de progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation.
Recommandation 8 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires : - examine et analyse les différences entre les prestations discrétionnaires accordées par les gestionnaires de services et leurs répercussions sur les résultats pour les bénéficiaires; - établit des lignes directrices assurant l'équité des décisions sur l'admissibilité aux prestations discrétionnaires. État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère n'a pas encore pris de mesures pour mettre en oeuvre la recommandation. Le Ministère nous a informés que, pour appuyer la prise de décisions à l'échelle locale, il prévoyait analyser l'octroi de prestations discrétionnaires par l'ensemble des gestionnaires de services pour déterminer les stratégies locales qui ont une incidence positive sur les résultats pour les bénéficiaires. À la lumière de cette analyse, le Ministère élaborera des lignes directrices sur les pratiques exemplaires. Toutefois, le Ministère n'a pas établi d'échéancier pour l'exécution de ces mesures.

Recommandation du Comité	État détaillé
- discute avec les autres provinces pour conclure des ententes de partage de renseignements visant les bénéficiaires dont les déplacements ou les séjours à l'extérieur de la province excèdent les limites permises pour l'admissibilité au programme; État : Ne sera pas mise en oeuvre. - utilise les données des déclarations de revenus pour vérifier le statut de résidence des bénéficiaires du programme. État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère a fait des progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Dans le cadre de l'essai pilote que le Ministère mène avec IRCC et l'ASFC, il s'attend à recevoir de l'ASFC des renseignements agrégés sur les clients qui ont quitté le Canada. Le Ministère nous a informés qu'il comptait utiliser les résultats de ce projet pilote d'ici juin 2021 pour déterminer s'il serait avantageux d'établir une entente de partage de renseignements avec l'ASFC pour aider à identifier les bénéficiaires du programme Ontario au travail qui ne sont plus admissibles. Cependant, le Ministère n'a pas encore établi d'échéancier pour la mise en oeuvre complète de cette recommandation. Le Ministère n'a pas encore pris de mesures pour donner suite à cette recommandation.
Recommandation 11 Que le Ministère collabore avec les gestionnaires de services pour : - officialiser l'exigence d'utiliser les vérifications par des tiers, qui constituent la méthode la plus efficace de vérifier la situation financière des demandeurs et demandeuses; État : Peu ou pas de progrès - terminer les examens de l'admissibilité ciblés des cas à risque élevé que le Ministère leur a attribués; État : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2022	Le Ministère a indiqué qu'avant l'éclosion du virus COVID-19, il avait rédigé des mises à jour de ses directives afin de préciser que l'Agence du revenu du Canada et Equifax étaient les tiers auprès desquels sont faites les vérifications obligatoires. Toutefois, il n'a pas finalisé et mis en oeuvre ces changements et a consacré ses efforts à des activités à l'appui des mesures d'intervention urgentes contre la COVID-19. Comme l'étape de l'intervention en cas d'urgence s'est stabilisée, le Ministère a indiqué qu'il avait entrepris les efforts de refonte de l'aide sociale, ce qui comprend des politiques et des processus liés à la participation, à la détermination de l'admissibilité et à l'examen, ce qui pourrait donner lieu à des révisions plus générales de ses directives. Le Ministère s'attend à ce que ce travail soit achevé d'ici décembre 2021. Le Ministère a déterminé que les gestionnaires de services ont augmenté de plus de 50 % le nombre de vérifications de l'admissibilité effectuées en 2019 – de 20 498 en 2018 à 31 522 en 2019. En outre, le Ministère a déterminé que les gestionnaires de services ont augmenté la proportion d'examens qu'ils effectuent dans les délais prévus. Les gestionnaires de services ont réalisé 46 % des examens qui leur ont été attribués en novembre 2018 dans un délai de 60 jours, mais ils ont achevé 69 % de ceux qui leur ont été attribués en janvier 2020 dans un délai de 60 jours. En mars 2020, le Ministère a temporairement suspendu l'obligation pour les gestionnaires de services d'effectuer de tels examens en raison de la COVID-19. Le Ministère a indiqué qu'il prévoyait mettre en place des ententes révisées avec les gestionnaires de services d'ici janvier 2022, qui officialiseraient l'exigence pour ceux-ci d'effectuer les examens de vérification de l'admissibilité dans les délais prévus. Le Ministère prévoit surveiller par la suite la conformité des gestionnaires de services à ces ententes.

Recommandation du Comité	État détaillé
- examiner rapidement les signalements de fraude afin de veiller à ce que seules les personnes admissibles reçoivent de l'aide; État : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2022 - réévaluer régulièrement l'admissibilité des bénéficiaires afin de veiller à ce que seules les personnes admissibles reçoivent de l'aide. État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère a déterminé qu'entre décembre 2018 et avril 2020, les gestionnaires de services ont réduit de 20 % le nombre de signalements de fraude en suspens et de 30 % le nombre d'enquêtes sur la fraude. De plus, le Ministère a déterminé qu'entre le 1^{er} janvier 2019 et le 30 avril 2020, 59 % des signalements de fraude examinés par les gestionnaires de services ont été faits dans les 30 jours comme exigé, et 83 % des enquêtes menées par les gestionnaires de services ont été menées à bien dans les 6 mois comme exigé. Le Ministère a indiqué qu'il prévoyait également établir d'ici l'été 2021 une cible pour la proportion de signalements et d'enquêtes de fraude que les gestionnaires de services examinent et enquêtent dans les délais prévus, et qu'il ajouterait ces cibles dans les contrats révisés avec les gestionnaires de services d'ici janvier 2022. Après cette date, le Ministère prévoyait surveiller la conformité des gestionnaires de services aux cibles établies. Le Ministère n'a pas pris de mesures précises pour mettre en oeuvre cette recommandation, mais il a indiqué qu'il entend quand même y donner suite.
Recommandation 12 Que le Ministère travaille avec les gestionnaires de services pour veiller à ce qu'ils renoncent à l'obligation de participation aux activités de soutien à l'emploi uniquement dans les circonstances admissibles et lorsque la documentation nécessaire le justifie. État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère en est aux premières étapes de la mise en oeuvre de cette recommandation. Comme il l'a mentionné dans sa réponse à la recommandation 2, le Ministère a mis sur pied un groupe de travail provincial-municipal pour appuyer les travaux en vue de mettre en place une approche axée sur les résultats en matière de responsabilisation en matière d'aide sociale. Le Ministère a indiqué qu'il s'employait à transformer le modèle de responsabilisation pour l'aide sociale. Dans le cadre de ce modèle, les attentes seraient définies et appuyées par un nouveau cadre de résultats et des ententes renforcées avec les gestionnaires de services d'ici janvier 2022. Le Ministère a indiqué qu'entre-temps, il prévoyait proposer de nouvelles mesures à l'appui d'une approche de responsabilisation axée sur les résultats, y compris une stratégie provisoire de surveillance du rendement. Le Ministère a également mentionné qu'à titre de priorité pour 2021, il travaillerait avec les gestionnaires de services pour définir clairement les attentes relatives à la participation des bénéficiaires.
Recommandation 13 Que le Ministère travaille avec les gestionnaires de services pour s'assurer qu'ils rencontrent régulièrement les bénéficiaires conformément à ses exigences, et qu'ils renvoient les bénéficiaires aux services de soutien à l'emploi appropriés. État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère en est aux premières étapes de la mise en oeuvre de cette recommandation. Comme il l'a mentionné dans sa réponse à la recommandation 2, le Ministère a mis sur pied un groupe de travail provincial-municipal pour appuyer les travaux en vue de mettre en place une approche axée sur les résultats en matière de responsabilisation en matière d'aide sociale. Dans le cadre de ce modèle, les attentes seraient définies et appuyées par un nouveau cadre de résultats et des ententes renforcées avec les gestionnaires de services d'ici janvier 2022. Le Ministère a indiqué qu'entre-temps, il prévoyait proposer de nouvelles mesures à l'appui d'une approche de responsabilisation axée sur les résultats, y compris une stratégie provisoire de surveillance du rendement. Le Ministère a également mentionné qu'à titre de priorité pour 2021, il travaillerait avec les gestionnaires de services pour définir clairement les attentes relatives à la participation des bénéficiaires.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 14 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires collabore avec les autres ministères qui offrent des services favorisant l'établissement et l'intégration des nouveaux arrivants pour : • accroître la proportion de bénéficiaires aiguillés vers des services de soutien à l'emploi capables d'aider des personnes à obtenir un emploi; État : Peu ou pas de progrès • veiller à ce que les gestionnaires de services recueillent des renseignements sur les résultats d'emploi des bénéficiaires qu'ils renvoient à Emploi Ontario; État : Peu ou pas de progrès • utiliser ces renseignements et d'autres données pertinentes pour définir des cibles et des indicateurs afin d'améliorer l'efficacité du programme Ontario au travail. État : Peu ou pas de progrès	Le Ministère n'a pris aucune mesure particulière pour donner suite à cette recommandation. Le Ministère a mentionné qu'il mettait au point une interface entre son Système automatisé de gestion de l'aide sociale et le système de gestion des cas du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences pour Emploi Ontario, qui vise à partager l'information sur les clients entre les deux systèmes afin que les activités des clients et leurs résultats puissent être suivis et surveillés. Le Ministère s'attendait à ce que cette interface soit opérationnelle d'ici janvier 2021. Toutefois, le Ministère a indiqué que seulement 9 des 47 gestionnaires de services seraient en mesure d'utiliser l'interface à ce moment-là. Un échéancier pour le reste des gestionnaires de services n'avait pas encore été établi. Le Ministère n'a pris aucune mesure particulière pour donner suite à cette recommandation.

Chapitre 3

Section 3.04

Comptes publics de la province

Suivi du chapitre 2, Comptes publics de la province, du *Rapport annuel 2018* par le Comité permanent des comptes publics

Le 3 avril 2019, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu des audiences publiques sur le chapitre 2, Comptes publics de la province, du *Rapport annuel 2018* du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario. Le Comité a déposé un rapport découlant de l'audience à l'Assemblée législative en février 2020. La version intégrale de ce rapport est consultable à l'adresse suivante : <http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html>.

Le Comité a formulé six recommandations et a demandé au Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) de lui faire rapport d'ici la fin de juin 2020. L'état des mesures recommandées par le Comité est présenté à la **figure 1**.

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre juillet 2020 et septembre 2020, et le Secrétariat nous a remis une déclaration écrite selon laquelle, au 13 octobre 2020, il nous avait fourni une mise à jour complète sur l'état des recommandations formulées par le Comité.

Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport de juin 2020 du Comité

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

	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	2	1			1	
Recommandation 2	1				1	
Recommandation 3	1	1				
Recommandation 4	1		1			
Recommandation 5	1				1	
Recommandation 6	1	1				
Total	7	3	1	0	3	0
%	100	43	14	0	43	0

Conclusion globale

Au 24 septembre 2020, 43 % des mesures recommandées par le Comité avaient été mises en oeuvre, 14 % étaient en voie de mise en oeuvre, et 43 % ne seront pas mises en oeuvre.

État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** présente les recommandations et l'état détaillé des mesures prises, qui est fondé sur les réponses du Secrétariat et sur notre examen des renseignements communiqués.

Figure 2 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises

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

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 1 Le Comité permanent des comptes publics recommande que la <i>Loi sur le vérificateur général</i> soit modifiée de manière : • Que les ministères, organismes gouvernementaux et sociétés de la Couronne consolidés dans les états financiers de la province soient tenus de donner un préavis à la vérificatrice générale et de lui demander conseil concernant les cabinets d'experts et experts-comptables externes qu'ils désirent engager pour commander un audit ou obtenir une consultation comptable; État : Pleinement mise en œuvre d'une autre façon.	Les intérêts des ministères, des organismes, des sociétés de la Couronne, de la Division du contrôleur provincial (DCP) et du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario (notre Bureau) sont mieux servis lorsqu'il y a des discussions préliminaires sur le traitement comptable par rapport aux Normes comptables pour le secteur public et aux Normes internationales d'information financière, ainsi que sur toute incidence éventuelle sur les Comptes publics. Plutôt que de promouvoir des modifications législatives, la DCP a collaboré avec les ministères, les organismes et les sociétés de la Couronne pour les encourager à communiquer avec elle et notre Bureau lorsqu'ils comptent consulter des cabinets d'experts-comptables externes pour obtenir des conseils comptables. À cette fin, la DCP a mis sur pied un groupe, appelé Direction des politiques de contrôle financier et des consultations en matière de comptabilité (PCFCC), qui se consacre à la recherche et au règlement de questions comptables complexes et à la prestation de conseils comptables aux ministères. Le Secrétariat a mis en oeuvre des instructions selon lesquelles les ministères sont tenus d'aviser la DCP et notre Bureau et de leur demander leurs commentaires avant de chercher des conseils d'experts-comptables externes. Les organismes et les sociétés de la Couronne sont également encouragés à aviser la DCP et notre Bureau lorsqu'ils demandent des conseils d'experts-comptables externes. La DCP continuera d'encourager les organismes à consulter leurs propres auditeurs externes des états financiers lorsque surviennent des problèmes comptables. En outre, les ministères demanderont aux organismes de fournir des exposés de principe comptables (s'ils sont importants) en plus de leurs états financiers provisoires (lorsqu'ils seront disponibles) à la DCP et à notre Bureau avant l'achèvement de leurs états financiers.

Recommandation du Comité	État détaillé
Que le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario soit autorisé à rejeter la sélection proposée de cabinets d'experts et experts-comptables engagés pour réaliser l'audit des états financiers d'organismes et de sociétés de la Couronne consolidés dans les états financiers de la province, ou pour fournir des conseils comptables aux ministères, organismes gouvernementaux et sociétés de la Couronne. État : Ne sera pas mise en oeuvre.	Notre Bureau peut soit effectuer des audits des états financiers à titre d'auditeur inscrit dans la loi, soit choisir d'effectuer un audit des états financiers d'une entité à titre d'audit spécial. Nous supervisons les auditeurs externes du secteur privé qui vérifient les organismes et les sociétés contrôlées par la Couronne en vertu de la Loi et de la Norme canadienne d'audit 600 (NCA 600), une norme qui énonce les exigences d'un audit de groupe. Nous pouvons également effectuer des travaux sur les dossiers d'audit des cabinets d'audit externes et avoir accès aux documents de travail des cabinets d'audit du secteur privé. Il est dans l'intérêt supérieur des organismes et des sociétés de la Couronne, et de notre Bureau, de garder ouvertes les voies de communication sur les questions comptables et d'audit importantes.
Recommandation 2 Que la <i>Loi sur le vérificateur général</i> soit modifiée pour conférer au Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario le pouvoir discrétionnaire d'être désigné à titre de vérificateur des états financiers des organismes, organisations et sociétés de la Couronne consolidés dans les états financiers de la province. État : Ne sera pas mise en oeuvre.	Les organismes, les organisations et les sociétés de la Couronne qui consolident leurs états financiers dans ceux de la province sont invités à fournir à la DCP et à notre Bureau une version définitive de leurs états financiers avant que le conseil d'administration de l'entité ne les finalise et ne les approuve (à l'exclusion des hôpitaux et des conseils scolaires). Ce processus permettra à la DCP et à notre Bureau de comprendre les opérations importantes qui ont lieu au cours de l'exercice et d'examiner les changements apportés aux conventions comptables qui, par ailleurs, pourraient ne pas avoir été portés à l'attention de la DCP ou de notre Bureau. En outre, cela permettra à la DCP et à notre Bureau de fournir des commentaires pertinents sur les états financiers avant qu'ils ne soient approuvés par le conseil d'administration de l'entité. Comme nous l'avons mentionné dans la réponse à la recommandation précédente, notre Bureau est actuellement en mesure, au besoin, d'auditer directement les états financiers de certaines entités qui sont consolidées dans les comptes publics. Cela a été démontré lorsque notre Bureau a audité la Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité en 2018.
Recommandation 3 Que le Secrétariat du Conseil du Trésor informe les ministères, les organismes et les sociétés de la Couronne qu'il sera interdit à tout cabinet d'experts et experts-comptables réalisant l'audit des états financiers d'un ministère, d'un organisme ou d'une société de la Couronne consolidés dans les états financiers de la province et jugé pertinent par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario de fournir des conseils comptables ou des services consultatifs de comptabilité au ministère dont l'organisme ou la société de la Couronne relève, au Secrétariat du Conseil du Trésor, ou à tout autre ministère, organisme ou société de la Couronne qui pourrait participer à une opération en personnes apparentées. État : Pleinement mise en oeuvre.	Notre Bureau étant le vérificateur principal de la province, les normes de conduite professionnelle exigent que les cabinets d'audit du secteur privé nous avisent avant d'être retenus pour fournir des services consultatifs en comptabilité. Notre Bureau a rencontré les représentants de cabinets d'audit du secteur privé pour discuter de cette exigence, et il a discuté avec eux de la relation avec l'audit de groupe de la norme NCA 600 et de la <i>Loi sur le vérificateur général</i>. La DCP continuera d'informer les ministères, les organismes et les sociétés de la Couronne de la nécessité de connaître les normes de déontologie de CPA en ce qui concerne la prestation de services de consultation en comptabilité, les exigences de la NCA 600 et de la <i>Loi sur le vérificateur général</i>, et de la mesure dans laquelle ces éléments influent sur les cabinets du secteur privé qu'ils peuvent embaucher pour offrir des services de consultation en comptabilité qui auraient une incidence sur les Comptes publics. Cette compréhension est importante afin d'éviter les situations de conflit d'intérêts semblables à celle du Plan pour des frais d'électricité équitables, il y a quelques années.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 4 Que la province consigne officiellement sa stratégie à long terme de réduction de la dette, qu'elle la communique publiquement et qu'elle la mette à exécution. État : En voie de mise en oeuvre d'ici le 15 novembre 2020	Le Secrétariat nous a informés que le gouvernement se concentre sur le financement de l'intervention dans la foulée de la COVID-19 et veille à disposer de liquidités suffisantes pour satisfaire les besoins actuels malgré des marchés de capitaux plus restreints qu'ils ne l'étaient lors de la crise financière de 2008-2009. Le gouvernement a adopté la <i>Loi de 2019 sur la viabilité, la transparence et la responsabilité financières</i> (LVTRF) qui, selon le Secrétariat, place la viabilité au centre de la responsabilité et des rapports financiers de la province. La LVTRF définit la viabilité comme un principe directeur de la politique financière de l'Ontario et stipule qu'un budget doit contenir des renseignements sur une stratégie de gestion de la dette (y compris les objectifs du gouvernement concernant le ratio projeté de la dette nette au PIB et le rapport d'étape sur les mesures et la mise en oeuvre de la stratégie). Selon le Secrétariat, le budget de 2020 comprendra une mise à jour de la stratégie de gestion de la dette du gouvernement, conformément aux exigences de la LVTRF.
Recommandation 5 Que la province modifie le Règlement de l'Ontario 395/11 de la <i>Loi sur l'administration financière</i>, lequel peut permettre et promouvoir l'utilisation de traitements comptables s'éloignant des principes comptables généralement reconnus, et qu'elle modifie la Loi elle-même pour y enchaîner noir sur blanc le fait que les états financiers de la province de l'Ontario sont à préparer en respectant tant la lettre que l'esprit des normes comptables pour le secteur public (NCSP) du Canada. État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario continue d'appuyer la recommandation du Comité.	Le Secrétariat nous a informés que le gouvernement s'est engagé à préparer ses états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus, de manière à présenter des rapports financiers de grande qualité qui favorisent la transparence et la reddition de comptes au public, à l'Assemblée législative et aux autres utilisateurs. Toutefois, le gouvernement ne prévoit pas de passer en revue les lois et les règlements qui prescrivent les méthodes comptables utilisées par la province, et il n'a pas indiqué non plus son intention d'imposer des exigences de conformité aux NCSP du Canada.
Recommandation 6 Que la Division du contrôleur provincial (DCP) continue de produire un imprimé, ou fournisse une version de remplacement en ligne, des états financiers qui formaient anciennement le volume 2 des Comptes publics de l'Ontario et qu'elle rende le tout accessible sur le Web en même temps que le dépôt annuel des Comptes publics. La version de remplacement en ligne devrait énumérer toutes les entités dont les états financiers sont consolidés dans ceux de la province, et fournir un lien électronique vers leurs états financiers respectifs. État : Pleinement mise en oeuvre.	La DCP a pris des mesures et elle continue de s'y affairer pour garantir la présentation complète des états financiers audités de ses organismes consolidés en temps utile pour qu'ils soient disponibles au moment de la publication des Comptes publics. Cela comprend la collaboration avec les ministères afin que les états financiers d'organismes qui étaient auparavant rendus publics sous forme imprimée soient disponibles en format électronique en même temps que seront publiés les autres volumes complémentaires des Comptes publics futurs. Bien que des communications aient été envoyées à tous les ministères touchés pour appuyer la disponibilité publique des états financiers audités pour 2019-2020, le Secrétariat a mis à jour la Directive concernant les organismes et les nominations à l'intention des organismes provinciaux afin de préciser cette exigence. Le Secrétariat révisé également la Directive concernant les documents commerciaux du secteur parapublic afin de mettre en oeuvre la recommandation de diffuser les états financiers vérifiés au plus tard à la date de publication des Comptes publics.

Chapitre 3

Section 3.05

Santé publique : Prévention des maladies chroniques

Suivi de la section 3.10 du *Rapport annuel 2017*
par le Comité permanent des comptes publics

Le 24 octobre 2018 et le 20 février 2019, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu des audiences publiques à propos de notre audit de 2017 portant sur la santé publique : Prévention des maladies chroniques. En novembre 2019, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de ces audiences, où l'on indiquait par erreur le 3 octobre 2018 comme date d'audience. La version intégrale du rapport peut être consultée à l'adresse Internet suivante : <https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html>.

Le Comité a formulé 17 recommandations et a demandé au ministère de la Santé (le Ministère), qui faisait auparavant partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de lui soumettre sa réponse d'ici les premiers jours de mars 2020. Le Ministère a présenté une réponse officielle au Comité le 10 mars 2020. L'état de chacune des mesures recommandées par le Comité est indiqué à la **figure 1**.

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre le 1^{er} avril et le 21 septembre 2020, et nous avons obtenu du Ministère une déclaration écrite selon laquelle, au 5 octobre 2020, il nous avait fourni une mise à jour complète sur l'état des mesures recommandées par le Comité.

Conclusion globale

Au 21 septembre 2020, 36 % des mesures recommandées par le Comité avaient été pleinement mises en oeuvre, et 64 % étaient en voie de l'être.

Notamment, le Ministère a pleinement mis en oeuvre les recommandations suivantes : appuyer la coordination entre les ministères provinciaux et les bureaux locaux de santé publique pour s'assurer que ces derniers planifient et exécutent leurs programmes de façon plus efficiente; exiger que les bureaux de santé publique établissent des objectifs opérationnels mesurables pour leurs programmes et services de prévention des maladies chroniques, de pair avec des délais à respecter pour l'atteinte de ces objectifs; et rendre compte publiquement du rendement des bureaux de santé publique, ce qui doit inclure les résultats annuels et les cibles se rapportant à leurs indicateurs de rendement.

De plus, le Ministère était en voie de mettre en oeuvre des recommandations ayant trait entre autres à la collaboration avec d'autres ministères afin de définir une approche d'intégration de la santé dans toutes les politiques, d'élaborer une

Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport de novembre 2019 du Comité

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

	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1		1			
Recommandation 2	1		1			
Recommandation 3	1		1			
Recommandation 4	1		1			
Recommandation 5	1	1				
Recommandation 6	1		1			
Recommandation 7	1	1				
Recommandation 8	1		1			
Recommandation 9	1	1				
Recommandation 10	1	1				
Recommandation 11	4		4			
Recommandation 12	1	1				
Recommandation 13	3		3			
Recommandation 14	1		1			
Recommandation 15	1	1				
Recommandation 16	1	1				
Recommandation 17	1	1				
Total	22	8	14	0	0	0
%	100	36	64	0	0	0

approche pangouvernementale pour évaluer l'incidence des lois et des politiques sur la santé publique, et d'établir des normes applicables aux méthodologies d'évaluation des programmes reposant sur des données probantes.

État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** présente les recommandations et donne des précisions sur l'état des mesures, à la lumière des réponses du ministère de la Santé (le Ministère) ainsi que de notre examen des renseignements communiqués.

Figure 2 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises

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

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 1 Que la ou le médecin hygiéniste en chef évalue l'état général de la santé publique en Ontario et en rende compte publiquement dans son rapport annuel. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.	Le Ministère a collaboré avec Santé publique Ontario afin de rendre publiques les données clés sur l'état de santé de la population pour l'ensemble de l'Ontario et par région géographique. Les indicateurs de l'état de santé et les résumés de données accessibles au public sont maintenant publiés sur le site Web de Santé publique Ontario, les sujets abordés étant les suivants : Maladies chroniques • Incidence du cancer • Mortalité par cancer • Hospitalisations en lien avec les maladies chroniques; • Mortalité par suite de maladies chroniques • Problèmes de santé chroniques autodéclarés Traumatismes • Visites au service d'urgence en raison d'un traumatisme • Hospitalisation à la suite d'un traumatisme • Mortalité par suite de traumatismes • Visites aux services d'urgence en raison d'un traumatisme neurologique • Hospitalisations à la suite d'un traumatisme neurologique Comportements liés à la santé • Habitudes alimentaires et poids santé • Santé buccodentaire • Activité physique Équité en matière de santé • Iniquités en matière de santé – Hospitalisations dues à l'alcool • Iniquités en matière de santé – Visites aux services d'urgence en raison de problèmes de santé mentale • Iniquités en matière de santé – Hospitalisations pour maladies cardiovasculaires • Iniquités en matière de santé – Hospitalisations liées à une maladie pulmonaire obstructive chronique • Iniquités en matière de santé – Faible poids à la naissance • Visites aux services d'urgence en raison de problèmes de santé mentale attribuables notamment à des iniquités en matière de santé (instabilité résidentielle, difficultés matérielles, etc.) • Iniquités en matière de santé – Visites aux services d'urgence liées à la santé buccodentaire • Iniquités en matière de santé – Mortalité potentiellement évitable • Iniquités en matière de santé – Hospitalisations liées aux maladies respiratoires • Déterminants sociaux de la santé • Iniquités en matière de santé – Visites aux services d'urgence en raison d'automutilations chez les jeunes Mortalité et état de santé général • Mortalité attribuable à toutes les causes • Années potentielles de vie perdues • Mortalité des suites de maladies évitables • État de santé général autodéclaré Santé génésique et santé des enfants • Développement sain de l'enfant • Santé maternelle • Santé génésique

Recommandation du Comité	État détaillé
	Consommation de substances • Consommation d'alcool • Méfaits attribuables au cannabis • Tabagisme Le Ministère étudie d'autres options pour la production de rapports publics sur l'état général de la santé publique en Ontario, et il prévoit achever son analyse en décembre 2020. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de la COVID-19.
Recommandation 2 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée [maintenant, le ministère de la Santé] adopte une stratégie provinciale comprenant des objectifs mesurables de santé de la population, afin d'orienter les activités de prévention des maladies chroniques; qu'il établisse un échéancier pour l'atteinte de ces objectifs; et qu'il répartisse les responsabilités liées à l'atteinte de ces objectifs. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.	En janvier 2017, le Ministère a commencé à élaborer une approche provinciale exhaustive et coordonnée pour orienter ses activités en matière de prévention des maladies chroniques. Le Ministère prévoit que les prochaines étapes de ses travaux seront déterminées entre autres par le deuxième rapport du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir, qui a été publié le 25 juin 2019, et qu'elles concorderont avec l'impératif de modernisation de la santé publique. Le Ministère s'attend à terminer les travaux d'élaboration de l'approche provinciale, incluant la planification de la mise en oeuvre, d'ici décembre 2020. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19.
Recommandation 3 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée élabore des politiques exhaustives concernant les principaux facteurs de risque des maladies chroniques, comme la sédentarité, la mauvaise alimentation et la consommation d'alcool, en plus du tabagisme. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.	Le Ministère a élaboré et mis en oeuvre les <i>Normes de santé publique de l'Ontario : Exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation</i> en janvier 2018. Ces normes comprennent de nouvelles exigences à l'endroit des bureaux locaux de santé publique concernant l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes de prévention des maladies chroniques afin de prendre en compte des facteurs de risque clés comme l'inactivité physique, la mauvaise alimentation, la consommation abusive d'alcool et les problèmes de santé mentale. Comme il est mentionné à la recommandation 2, le Ministère examine ces facteurs de risque dans le cadre de la stratégie provinciale globale et coordonnée qu'il entend achever d'ici décembre 2020. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de la COVID-19.
Recommandation 4 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée veille à ce que Santé publique Ontario fournisse aux bureaux de santé publique locaux du soutien scientifique, technique et d'autre nature dans les domaines de l'évaluation de la santé des populations, de l'épidémiologie et de la planification et de l'évaluation de programmes. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.	Le Ministère a collaboré avec Santé publique Ontario à l'élaboration d'un ensemble de données épidémiologiques et d'indicateurs de la santé de la population définis à l'échelle provinciale et fournis centralement. Comme il est mentionné à la recommandation 1, le Ministère a rendu publics des indicateurs de l'état de santé et les résumés de données des bureaux de santé publique sur le site Web de Santé publique Ontario. Le Ministère a l'intention d'examiner l'incidence de l'annonce du gouvernement au sujet de la modernisation de la santé publique et d'une vaste transformation du système de santé en fournissant davantage de soutien technique et des ressources fondées sur des données probantes. Il prévoit mener à terme des consultations auprès des parties prenantes sur la modernisation de la santé publique d'ici décembre 2020. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 5 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée encourage activement la coordination entre les ministères provinciaux et les bureaux de santé publique locaux, pour permettre à ces derniers de planifier et d'exécuter leurs programmes plus efficacement. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère a établi un forum des directeurs avec le ministère de l'Éducation afin de cerner les possibilités de collaboration dans le cadre des programmes destinés à la population et des programmes de santé publique en milieu scolaire. Ce forum se réunit tous les deux mois depuis septembre 2018. De plus, le Ministère a mis sur pied un forum sur l'équité en matière de santé pour faciliter l'échange de renseignements avec les bureaux de santé publique afin d'appuyer la mise en oeuvre de la norme d'équité en matière de santé et de la <i>Ligne directrice sur l'équité en matière de santé</i>. Ce forum a tenu deux rencontres depuis novembre 2019, et il continuera de se réunir tous les trois mois.
Recommandation 6 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée collabore avec d'autres ministères à la mise sur pied d'une approche de la santé dans toutes les politiques qui soit exhaustive et pangouvernementale, dans le but d'évaluer les répercussions des nouvelles lois et politiques sur la santé publique. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.	Le Ministère a procédé à une revue de l'information pertinente, notamment les données probantes présentées dans les études sur le sujet, les recommandations de spécialistes et les approches existantes en Ontario et dans d'autres administrations, et il a évalué les avantages et les inconvénients associés à l'adoption d'une approche exigeant que les décideurs déterminent l'incidence que les nouvelles lois et politiques pourraient avoir sur la santé. En outre, le Ministère examine des options de mise en oeuvre pour intégrer l'approche de la santé dans toutes les politiques au processus d'élaboration de ses instruments stratégiques; il prévoit terminer cet examen d'ici décembre 2020. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19.
Recommandation 7 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille avec Santé publique Ontario, le ministère de l'Éducation et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires pour coordonner la planification, l'élaboration et l'exécution des programmes des bureaux de santé publique auprès des enfants et des jeunes. État : Pleinement mise en oeuvre.	En avril 2018, le Ministère a mis en oeuvre une nouvelle <i>Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire</i> qui décrit les approches à adopter par les bureaux de santé publique pour soutenir des partenariats et une collaboration efficaces avec les conseils scolaires et les écoles. Par exemple, les bureaux de santé publique doivent envisager d'élaborer des protocoles d'entente avec les partenaires locaux du secteur de l'éducation pour faciliter la mise en oeuvre des programmes et services de santé publique dans les écoles. Le Ministère a également mis en oeuvre une nouvelle norme relative à la santé en milieu scolaire, qui regroupe toutes les exigences liées aux écoles qui s'appliquent aux bureaux de santé publique. Aux termes de cette norme, les bureaux de santé publique doivent aider les conseils scolaires et les écoles à mettre en oeuvre des programmes pour répondre aux besoins, notamment en matière de prévention des commotions et des blessures, de promotion de la santé mentale et de lutte contre la violence et l'intimidation. Comme il est mentionné dans la recommandation 5, le Ministère a établi un forum des directeurs avec le ministère de l'Éducation pour cerner les possibilités de collaboration dans les programmes de santé publique en milieu scolaire.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 8 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (maintenant le ministère de la Santé) travaille avec Santé publique Ontario et le ministère de l'Éducation pour s'assurer que les bureaux de santé publique mènent des audits de l'équité en santé afin de recenser les groupes prioritaires dans les écoles ainsi que les milieux scolaires où les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver, et d'intervenir auprès d'eux. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.	Le Ministère a mis en oeuvre les <i>normes d'équité en santé et les lignes directrices sur l'équité en santé en vertu des normes de santé publique de l'Ontario : Exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation (2018)</i>, qui énoncent les exigences auxquelles doivent satisfaire les bureaux de santé publique pour adopter des pratiques de santé publique qui entraînent une réduction des iniquités en matière de santé, mobiliser les groupes de population prioritaires et concevoir des stratégies permettant d'améliorer la santé de l'ensemble de la population. Le Ministère exige que les bureaux de santé publique attestent qu'ils se conforment à la <i>Norme d'équité en matière de santé</i> et à la <i>Directive</i>. Par exemple, les bureaux de santé publique sont tenus d'effectuer des évaluations de l'équité en matière de santé à l'appui de la prise de décisions concernant l'élaboration de politiques et de programmes. Dans leur rapport annuel, les bureaux de santé publique doivent attester ce qui suit : • Le conseil de santé a-t-il mené des évaluations de la santé de la population comprenant la détermination des populations prioritaires, des déterminants sociaux de la santé et des iniquités en matière de santé, a-t-il mesuré ces éléments, et a-t-il fait rapport à leur sujet? • Le conseil de santé a-t-il recueilli et analysé des données pertinentes pour faire le suivi des tendances au fil du temps, détecter les nouvelles tendances, établir les priorités et discerner les iniquités en matière de santé, et a-t-il produit des rapports et diffusé ces données conformément aux Normes de santé publique de l'Ontario? Les bureaux de santé publique doivent aussi fournir des détails sur les points suivants : • La manière dont les évaluations de la santé de la population ont influé sur la planification aux fins de donner suite aux besoins des populations prioritaires. • La manière dont les stratégies et les approches en matière d'équité en santé ont été intégrées aux programmes et services afin de réduire les iniquités en santé en ce qui touche : • La prévention et la gestion des maladies chroniques; • La salubrité des aliments; • Les environnements sains; • Le développement et la croissance en santé; • L'immunisation; • La prévention et le contrôle des maladies infectieuses et transmissibles; • La salubrité de l'eau; • La santé en milieu scolaire; • La consommation de substances et la prévention des blessures. Comme il est mentionné dans la recommandation 5, le Ministère a établi un forum sur l'équité en matière de santé pour faciliter l'échange de renseignements avec les bureaux de santé publique afin d'appuyer la mise en oeuvre de la <i>Norme d'équité en matière de santé</i> et de la <i>Ligne directrice sur l'équité en matière de santé</i>. De plus, il collaborera avec le ministère de l'Éducation par l'entremise du Forum des directeurs. Le Ministère a l'intention de réunir ces forums sur une base continue, et il entend donner suite aux enjeux entourant l'équité en matière de santé par l'entremise de ces forums d'ici décembre 2020.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 9 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille avec Santé publique Ontario et le ministère de l'Éducation à sensibiliser les enfants et les jeunes aux effets de la cigarette électronique et du cannabis sur la santé. État : Pleinement mise en oeuvre.	Avant comme après la légalisation du cannabis le 18 octobre 2018, le Ministère a collaboré avec le ministère de l'Éducation pour fournir aux enseignants, aux parents et aux élèves de la documentation portant sur le cannabis, par exemple : • Fiche de renseignements sur le cannabis à l'intention des parents, des tuteurs et des aidants • Fiche de renseignements à l'intention des éducatrices et éducateurs • Information sur le site Web de Jeunesse, J'écoute à propos du cannabis • Cannabis – Ressources ciblées à l'intention des professionnelles et professionnels en santé mentale dans les écoles • Le cannabis : Ce que les parents, tuteurs et aidants doivent savoir (fiche de renseignements) • Examen du programme de santé et d'éducation physique pour s'assurer d'inclure du contenu portant sur le cannabis De plus, le Ministère a travaillé de concert avec le ministère de l'Éducation pour garantir l'application de la <i>Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée</i> (la Loi), particulièrement en ce qui touche le vapotage sur les terrains des écoles. Les bureaux de santé publique sont responsables de l'application de la Loi. Le ministère de l'Éducation a communiqué ce qui suit aux bureaux de santé publique en novembre 2019 : • Une présentation et un document de questions et réponses fournissant des renseignements tirés de webinaires tenus avec des conseils scolaires en juin 2019 au sujet de la consommation de cannabis à des fins récréatives. • Un document d'information d'une page sur la responsabilité et l'autorité des directeurs d'école en matière de sécurité des élèves et de discipline lorsque les élèves sont à l'extérieur de l'école. En collaboration avec le ministère de l'Éducation et le Centre de toxicomanie et de santé mentale, le Ministère a travaillé à l'élaboration de ressources sur le vapotage à l'intention des éducateurs, des parents et des élèves, notamment : • Une fiche de renseignements à l'intention des enseignants au niveau primaire • Une fiche de renseignements à l'intention des enseignants au niveau secondaire • Une fiche de renseignements à l'intention des jeunes Ces ressources ont été fournies aux enseignants des niveaux élémentaire et secondaire en juin 2020.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 10 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille avec Santé publique Ontario à empêcher la publicité et la vente de produits de vapotage auprès des jeunes de moins de 19 ans. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le gouvernement a annoncé que, à compter du 1^{er} janvier 2020, la promotion des produits de vapotage n'est autorisée que dans les magasins spécialisés dans les produits de vapotage et les magasins de vente au détail de cannabis, dont l'accès est limité aux personnes âgées de 19 ans et plus. Le gouvernement a aussi annoncé que les modifications réglementaires suivantes entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2020 : • La vente au détail de produits de vapotage aromatisés est autorisée uniquement dans les magasins spécialisés dans les produits de vapotage et dans les magasins de vente au détail de cannabis, sauf pour les produits de vapotage aromatisés au menthol, à la menthe et au tabac. • Les magasins spécialisés dans les produits de vapotage doivent s'assurer que les présentoirs et les promotions de produits de vapotage à l'intérieur de leurs locaux ne sont pas visibles de l'extérieur. • La vente au détail de produits de vapotage à forte concentration de nicotine (>20 mg/ml) est autorisée uniquement dans les magasins spécialisés dans les produits de vapotage.
Recommandation 11 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille avec Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique à : a) évaluer la possibilité de centraliser l'expertise épidémiologique pour réaliser des analyses ou offrir du soutien à tous les bureaux de santé publique; État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020. b) délimiter la portée des analyses épidémiologiques des maladies chroniques nécessaires, et vérifier que ces balises sont respectées; État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2022.	a) Le Ministère a collaboré avec Santé publique Ontario à l'élaboration d'un ensemble de données épidémiologiques et d'indicateurs de la santé de la population définis à l'échelle provinciale et fournis centralement. Ainsi que cela est mentionné relativement à la recommandation 1, le Ministère a créé des indicateurs de l'état de santé de la population et des résumés de données qui sont affichés par les bureaux de santé publique sur le site Web de Santé publique Ontario. Le Ministère prévoit examiner plus à fond les possibilités de renforcer les capacités en matière d'expertise épidémiologique dans le cadre de la modernisation de la santé publique. Il prévoit mener à terme des consultations auprès des parties prenantes sur la modernisation de la santé publique d'ici décembre 2020. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19. b) Le Ministère a mis en oeuvre de nouveaux processus et mécanismes de collecte de renseignements auprès de chaque bureau de santé publique. Depuis 2018, les bureaux de santé publique sont tenus de soumettre des plans de services annuels au Ministère, et de fournir notamment des renseignements sur les ressources épidémiologiques requises, pour étayer la planification et l'évaluation des programmes. Le Ministère prévoit recueillir au moins trois séries de données pour repérer et régler tout problème relié à la collecte des données. Il prévoit aussi analyser les données soumises d'ici décembre 2022 afin d'établir des points de référence. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19.

Recommandation du Comité	État détaillé
c) collaborer avec les leaders des communautés autochtones de l'Ontario pour obtenir des données épidémiologiques qui serviraient à orienter l'élaboration de programmes adaptés à ces communautés; État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020. d) trouver d'autres domaines pour lesquels les bureaux de santé publique n'ont pas toujours accès à des données pertinentes, par exemple sur les enfants et les jeunes, et élaborer et mettre en oeuvre un processus pour recueillir ces données. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.	c) Le Ministère a collaboré avec la Sioux Lookout First Nations Health Authority (SLFNHA) et la Weeneebayko Area Health Authority (WAHA) en vue de concevoir et de mettre en oeuvre un système de surveillance des données à l'appui des initiatives de santé publique pour les deux organismes. Ensemble, la SLFNHA et la WAHA représentent 39 des 133 collectivités des Premières Nations en Ontario. Ces deux organismes visent à améliorer la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données relatives aux Premières Nations dans leurs régions respectives. En outre, le Ministère prévoit mettre en oeuvre les initiatives suivantes d'ici décembre 2020 : • Collaboration avec l'initiative de données Mamow Ahyamowen, à laquelle participent neuf organisations relevant des Premières Nations et dont les services couvrent 74 collectivités des Premières Nations situées dans le Nord de l'Ontario; • Mise en place d'une infrastructure de gestion de l'information dans les collectivités des Premières Nations, ce qui englobe entre autres la solution logicielle Mustimuhw Community Electronic Medical Record (dossiers médicaux électroniques communautaires); • Collaboration avec les épidémiologistes de la WAHA et de la SLFNHA, renforcement des capacités en épidémiologie et harmonisation des indicateurs avec les processus de collecte de données. Le Ministère réévaluera le calendrier de mise en oeuvre dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19. d) Le Ministère collabore avec l'administration fédérale dans le but d'obtenir des données plus fiables et plus exactes à l'échelle locale. L'obtention de données plus représentatives des enfants et des jeunes, recueillies dans le cadre de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019 du gouvernement du Canada, permet au Ministère de disposer de résultats mesurés au niveau local en ce qui touche les comportements sains chez les enfants et les jeunes. Le Ministère s'emploie à aider les bureaux de santé publique à accéder aux données d'enquêtes nationales d'ici décembre 2020 afin de faciliter la planification et l'évaluation au niveau local. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19.
Recommandation 12 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée exige des bureaux de santé publique qu'ils définissent des objectifs mesurables pour leurs programmes et services de prévention des maladies chroniques, ainsi que des échéanciers pour les atteindre. État : Pleinement mise en oeuvre.	En janvier 2018, le Ministère a mis en application les <i>Normes de santé publique de l'Ontario</i>, aux termes desquelles les bureaux de santé publique doivent élaborer et exécuter des programmes de prévention des maladies chroniques, et soumettre des rapports au Ministère sur les objectifs précis de leurs programmes ainsi que sur les échéanciers en vue d'atteindre ces objectifs, et ce, à compter de la présentation de leurs rapports annuels de 2018.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 13 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée : a) établisse des normes méthodologiques d'évaluation des programmes fondées sur des données probantes; État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020. b) exige de tous les bureaux de santé publique qu'ils évaluent leurs programmes; État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020. c) aide les bureaux locaux de santé publique locaux à acquérir les capacités nécessaires pour évaluer leurs programmes. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.	a) Le Ministère a instauré de nouvelles exigences d'évaluation des programmes auxquelles doivent se conformer les bureaux de santé publique à compter du 1^{er} janvier 2018 aux termes des <i>Normes de santé publique de l'Ontario 2018</i>. Le Ministère a l'intention d'examiner l'incidence que les mesures de modernisation de la santé publique et de transformation plus générale du système de santé annoncées par le gouvernement pourraient avoir sur la manière dont on appuie les travaux des conseils de santé visant à évaluer les programmes et les services. Il prévoit mener à terme des consultations auprès des parties prenantes sur la modernisation de la santé publique d'ici décembre 2020. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19. b) Le Ministère a mis en oeuvre de nouveaux processus et mécanismes pour surveiller les activités des bureaux de santé publique, comme l'exigent les <i>Normes de santé publique de l'Ontario : Exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, instaurées en 2018</i>. Depuis 2018, les bureaux de santé publique sont tenus de soumettre chaque année des plans de services et des présentations budgétaires faisant état entre autres des activités qu'ils se proposent de mener au cours de l'année. Les activités ayant été exécutées sont consignées dans les rapports annuels. Le Ministère a l'intention d'examiner l'incidence que les mesures de modernisation de la santé publique et de transformation plus générale du système de santé annoncées par le gouvernement pourraient avoir sur la manière dont on appuie les travaux des conseils de santé visant à évaluer les programmes et les services. Il prévoit mener à terme des consultations auprès des parties prenantes sur la modernisation de la santé publique d'ici décembre 2020. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19. c) Le Ministère a conclu une entente avec l'Université de Waterloo en vue de lui accorder des fonds sous forme de subventions pouvant atteindre un million de dollars à compter d'avril 2018. Ces travaux ont ensuite été repris par Southwest Public Health. Le Ministère s'attend à ce que ce projet aboutisse à l'élaboration des instruments d'orientation suivants d'ici décembre 2020 : • Lignes directrices sur l'évaluation des mesures de prévention des maladies chroniques; • Outils normalisés pour appuyer la mise en oeuvre des lignes directrices; • Matériel d'enseignements et de formation disponible en ligne pour évaluer les programmes et les initiatives de prévention des maladies chroniques. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 14 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée définisse des indicateurs et des objectifs de rendement en lien avec les Normes de santé publique de l'Ontario pour les bureaux de santé publique. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.	Le Ministère a élaboré et publié un Cadre des indicateurs de santé publique comprenant un ensemble d'indicateurs qui sont liés aux <i>Normes de santé publique de l'Ontario</i> de 2018 et qui mesurent des éléments imputables au secteur de la santé publique. Le Ministère s'emploie également à recueillir auprès des bureaux de santé publique une liste d'indicateurs des résultats de leurs programmes et services de promotion de la santé au niveau local, par exemple : • Le nombre de participants qui ont pris part à un programme structuré sur le diabète et qui ont amélioré leurs connaissances en matière de saine alimentation et d'activité physique; • Le nombre d'initiatives de mobilisation publique axées sur une saine alimentation que mènent les bureaux de santé publique locaux par l'entremise des médias sociaux. Le Ministère prévoit d'envisager de peaufiner le Cadre des indicateurs de santé publique pour l'harmoniser avec l'initiative de modernisation de la santé d'ici décembre 2020. Il réévaluera cet échéancier dans le contexte de ses interventions constantes reliées à la pandémie de COVID-19.
Recommandation 15 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende public le rendement des bureaux de santé publique, entre autres leurs résultats annuels et les objectifs de leurs indicateurs de rendement. État : Pleinement mise en oeuvre.	Au moment de notre suivi, le Ministère avait mis en oeuvre les <i>Normes de santé publique de l'Ontario</i> (2018), qui exigent que les conseils de santé affichent publiquement sur leur site Web leur plan stratégique ainsi que leur rapport annuel sur le rendement et leur rapport financier. Depuis 2018, tous les conseils de santé, sauf un, ont rendu public le rendement actuel de leurs bureaux de santé publique sur leur site Web. Dans le cas du conseil de santé qui n'a pas publié ces renseignements (le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario), l'information la plus récente disponible sur son site Web remonte à 2015.
Recommandation 16 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée examine les ressources affectées par les bureaux de santé publique aux programmes de prévention des maladies chroniques par rapport aux résultats de ces programmes. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le Ministère a élaboré et mis en oeuvre un processus de suivi de la somme de ressources consacrées par les conseils de santé aux programmes de prévention des maladies chroniques par rapport aux résultats de ces programmes. Conformément aux <i>Normes de santé publique de l'Ontario</i> de 2018, les bureaux de santé publique sont tenus de déclarer au Ministère tous les coûts associés à leurs programmes de prévention des maladies chroniques ainsi que les indicateurs de résultats élaborés localement.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 17 Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée accélère ses efforts en vue d'assurer un financement équitable des bureaux de santé publique. État : Pleinement mise en oeuvre.	En août 2019, le Ministère a informé les conseils de santé et les bureaux de santé publique à propos d'un plan révisé de mise en oeuvre des mesures de modernisation de la santé publique et d'une approche de financement pour l'exercice 2020. À compter de janvier 2020, le financement de la santé publique sera fondé sur une entente de partage des coûts selon un ratio de 70 % pour la province et de 30 % pour les municipalités; cette entente sera appliquée uniformément à l'ensemble des bureaux de santé publique et des municipalités, et elle reposera sur les coûts réels engagés à l'échelle locale, afin d'assurer un financement équitable. Le ministère de la Santé a également mentionné qu'il accorderait un financement ponctuel la première année aux bureaux de santé publique afin que les municipalités ne subissent pas une augmentation de plus de 10 % par rapport à leurs coûts actuels de santé publique en raison de ce changement relié au partage des coûts. En août 2020, le Ministère a augmenté le financement ponctuel des bureaux de santé publique pour s'assurer que les municipalités ne subissent aucune augmentation en raison du changement apporté au partage des coûts pour les exercices 2020 et 2021. À la suite de ces changements, le Ministère a indiqué que les écarts de financement entre les bureaux de santé avaient diminué par rapport à 2016-2017. Bien que le financement par habitant soit une mesure de l'équité du financement, d'autres facteurs, comme les facteurs géographiques et socioéconomiques, peuvent également influencer sur les résultats en matière de santé d'une population et sur les programmes nécessaires pour y remédier. Le Ministère a également informé les bureaux de santé publique de leurs affectations de fonds pour 2020, y compris les rajustements du financement en fonction de l'entente révisée de partage des coûts et de la formule de financement, d'ici août 2020.

Chapitre 3

Section 3.06

Ministère de l'Infrastructure

Services de gestion immobilière

Suivi de la section 3.11 du *Rapport annuel 2017*
par le Comité permanent des comptes publics

Le 17 octobre et le 28 novembre 2018, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu des audiences publiques sur notre audit de 2017 concernant les services de gestion immobilière. Le Comité a déposé un rapport sur ces audiences à l'Assemblée législative en octobre 2019. La version intégrale du rapport peut être consultée à l'adresse Internet suivante : <http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html>.

Le Comité a formulé 18 recommandations et a demandé au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) et à Infrastructure Ontario de lui soumettre leur réponse au plus tard le 25 février 2020. Le Ministère et Infrastructure Ontario ont présenté leur réponse officielle au Comité le 25 février 2020. Certains points soulevés par le Comité étaient semblables aux observations de l'audit que nous avons mené en 2017 et dont nous avons effectué un suivi en 2019. L'état de chacune des mesures recommandées par le Comité est indiqué à la **figure 1**.

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre février 2020 et juillet 2020 et avons obtenu d'Infrastructure Ontario et du Ministère une déclaration écrite selon laquelle, au 9 octobre 2020, ils nous avaient fourni une mise à jour complète sur l'état des mesures recommandées par le Comité.

Conclusion globale

Au moment de notre suivi, le Ministère et Infrastructure Ontario avaient mis en oeuvre ou prévoyaient de mettre en oeuvre les recommandations du Comité. Selon l'information que le Ministère et Infrastructure Ontario nous ont fournie au moment du suivi, 29 % des mesures recommandées par le Comité avaient été pleinement mises en oeuvre, 52 % étaient en voie de mise en oeuvre, et peu de progrès, voire aucun, avaient été accomplis concernant 19 % des mesures.

Les mesures pleinement mises en oeuvre par le Ministère et Infrastructure Ontario comprenaient les éléments suivants : vérifier la validité des motifs invoqués par les gestionnaires de projet externes pour réviser les dates d'achèvement; s'assurer que tous les ministères et organismes disposent de l'information dont ils ont besoin sur les services fournis dans le cadre des contrats de services d'exploitation et d'entretien; surveiller et examiner en permanence les hausses importantes des coûts d'exploitation et d'entretien afin de réaliser des gains d'efficacité; améliorer la façon dont sont traités les écarts relatifs aux ententes PPP (c.-à-d. le travail qui n'était pas prévu à l'origine

dans l'entente de diversification des modes de financement et d'approvisionnement); définir clairement les responsabilités des entrepreneurs et les types de manquements; veiller à ce que les ententes futures réduisent les différends contractuels.

Les recommandations que le Ministère et Infrastructure Ontario étaient en train de mettre en oeuvre comprennent l'établissement d'un délai raisonnable pour réduire l'utilisation des locaux à bureaux, et la collaboration avec le fournisseur de services de gestion des biens immobiliers et des biens-fonds et les fournisseurs de services de gestion de projets pour améliorer les estimations des coûts des projets.

Infrastructure Ontario avait fait peu de progrès, voire aucun, dans l'exécution d'une analyse des pratiques d'approvisionnement dans les autres provinces pour les services de gestion de projet rendus soit par le fournisseur de services de gestion des biens immobiliers et des biens-fonds (FSGBIBF) soit par le fournisseur de services de gestion de projet (FSGP). En outre, bien qu'Infrastructure Ontario ait dit au Comité qu'il emploierait un processus d'approvisionnement concurrentiel pour passer les contrats relatifs au FSGBIBF et au FSGP

en 2009, il a plutôt prolongé les contrats jusqu'en mars 2022 avec l'approbation du Conseil avant et après l'audience du Comité des comptes publics.

Le Ministère et Infrastructure Ontario avaient également fait peu de progrès, voire aucun, dans la mise en oeuvre d'un plan visant à réduire davantage les travaux d'entretien différés. Le Ministère a donné suite à la recommandation du Comité concernant la mise à jour des loyers de base en élaborant plutôt un nouveau modèle d'exploitation des biens immobiliers pour éliminer l'affectation de loyers et centraliser le financement et la gestion des biens immobiliers.

État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** présente les recommandations et l'état détaillé des mesures prises, qui est fondé sur les réponses du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (le Ministère) et d'Infrastructure Ontario et sur notre examen des informations fournies.

Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport d'octobre 2019 du Comité

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

	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	3		1	2		
Recommandation 2	1		1			
Recommandation 3	1		1			
Recommandation 4	1		1			
Recommandation 5	2		1	1		
Recommandation 6	4	1	3			
Recommandation 7	3	2	1			
Recommandation 8	1		1			
Recommandation 9	1			1		
Recommandation 10	1		1			
Recommandation 11	2	1	1			
Recommandation 12	3		1	2		
Recommandation 13	1		1			
Recommandation 14	1	1				
Recommandation 15	1	1				
Recommandation 16	2	2				
Recommandation 17	2		2			
Recommandation 18	1	1				
Total	31	9	16	6	0	
%	100	29	52	19	0	

Figure 2 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises

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

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 1 Infrastructure Ontario doit revoir son processus d’approvisionnement pour les services de gestion de projets en vue d’accroître la concurrence, en adoptant les mesures suivantes : effectuer une analyse des pratiques d’approvisionnement dans les autres provinces de taille comparable; État : Peu ou pas de progrès.	Au moment de notre suivi, Infrastructure Ontario n’avait pas effectué d’analyse des pratiques d’approvisionnement dans les autres provinces de taille comparable. Infrastructure Ontario avait prévu de joindre trois organisations, dont deux se trouvant dans la même administration. Elle avait commencé à organiser des réunions futures avec l’une de ces organisations en juin 2020 pour discuter des pratiques d’approvisionnement. Le 1^{er} décembre 2017, soit quelques jours avant la publication de notre rapport d’audit de 2017, le personnel d’Infrastructure Ontario a présenté des options à son Comité de direction pour régler la question de l’expiration, en mars 2020, des contrats du fournisseur de services de gestion des biens immobiliers et des biens-fonds (FSGBIBF) et du fournisseur de services de gestion de projet (FSGP). Les options présentées comprenaient la négociation de prolongations de contrat jusqu’en mars 2022, au lieu d’obtenir ces services en régime de concurrence au moyen d’une demande de propositions (DP) ouverte à l’expiration des contrats. Infrastructure Ontario a indiqué qu’elle souhaitait disposer de plus de temps en vue d’élaborer une stratégie d’approvisionnement pour ces contrats. Le 6 juin 2018, le Conseil d’Infrastructure Ontario a approuvé la prolongation du contrat du FSGBIBF jusqu’au 31 mars 2022 et a également approuvé le début des travaux visant à prolonger le contrat du FSGP afin qu’il y ait harmonisation avec la nouvelle date d’expiration du contrat du FSGBIBF. Le 28 novembre 2018, le président-directeur général d’Infrastructure Ontario a informé le Comité des comptes publics qu’Infrastructure Ontario allait lancer le processus d’approvisionnement concurrentiel pour la passation des contrats de FSGP en 2019 et chercher des moyens d’accroître le nombre de concurrents. Cependant, le 24 octobre 2019, le Conseil d’Infrastructure Ontario a approuvé la prolongation des contrats existants de FSGP jusqu’au 31 mars 2022. Un certain nombre de recommandations du Comité portent sur la passation de nouveaux contrats de FSGP. Toutefois, il y a eu peu de progrès, voire aucun, dans la mise en oeuvre des recommandations connexes à la suite des prolongations de contrats en juin 2018 et octobre 2019.
étudier toutes les propositions énoncées dans un rapport d’expert-conseil de 2014 concernant les meilleures pratiques d’externalisation des services de gestion de projets; État : En voie de mise en oeuvre d’ici janvier 2022.	Au moment de notre suivi, Infrastructure Ontario préparait une demande de propositions pour retenir les services d’un expert-conseil qui pourrait fournir des conseils techniques et effectuer des recherches sur le prochain contrat de fournisseur de services de gestion de projet (FSGP). Bien que la demande de propositions datée du 13 juillet 2020 ne mentionne pas expressément le rapport de 2014 de l’expert-conseil, elle précise que des rapports antérieurs seront utilisés pour décider des recommandations concernant le futur marché de FSGP. Infrastructure Ontario nous a informés que les propositions du rapport de 2014 de l’expert-conseil seront prises en compte dans l’élaboration du prochain processus de passation d’un contrat de FSGP en janvier 2022.

Recommandation du Comité	État détaillé
• consulter des petites et moyennes entreprises pour mieux connaître les obstacles à la participation aux appels d'offres des fournisseurs de services de gestion de projet (FSGP). État : Peu ou pas de progrès.	Au moment du présent suivi, Infrastructure Ontario n'avait pas consulté les entreprises de taille moyenne afin de comprendre les obstacles qui les empêchent de soumissionner pour des marchés de FSGP. L'ébauche de la demande de propositions pour retenir les services d'un conseiller technique chargé de fournir des conseils sur le prochain contrat de FSGP énonce l'exigence de consulter les fournisseurs de services; toutefois, nous avons constaté qu'il n'y a aucune obligation de consulter expressément les petites et moyennes entreprises.
Recommandation 2 Infrastructure Ontario doit uniformiser le régime de déductions des fournisseurs de services de gestion de projet (FSGP) dans toutes les DDP à venir pour les contrats des FSGP. État : En voie de mise en œuvre d'ici janvier 2022.	En mars 2020, Infrastructure Ontario a prolongé le contrat de fournisseur de services de gestion de projet (FSGP) jusqu'en mars 2022. Ce contrat a été prolongé pour que l'on puisse consacrer plus de temps à la préparation d'une analyse de rentabilisation en vue de la création d'un nouveau contrat type à l'aide des recommandations issues de l'audit antérieur de notre Bureau, ainsi que pour effectuer une étude de marché et obtenir des conseils techniques sur un contrat type de FSGP. Comme nous l'avons mentionné précédemment, en juin 2020, Infrastructure Ontario était en train de rédiger une demande de propositions en vue de retenir les services d'un expert-conseil chargé de fournir des conseils techniques et d'effectuer des recherches concernant le prochain contrat de FSGP. Au cours de notre suivi, Infrastructure Ontario a révisé l'ébauche de la demande de propositions pour exiger que l'expert-conseil intègre la recommandation de l'audit antérieur de notre Bureau concernant la gestion du rendement et de la qualité. En outre, la proposition exige expressément que l'expert-conseil inclue des déductions types au titre du rendement dans les nouveaux contrats de FSGP à compter de janvier 2022. La proposition a été affichée en août 2020, et Infrastructure Ontario prévoit que le contrat sera attribué en octobre 2020. Le rapport du conseiller devrait être achevé d'ici juillet 2021.
Recommandation 3 Infrastructure Ontario doit se doter d'un mécanisme d'évaluation des antécédents des fournisseurs de services de gestion de projet (FSGP) pour les appels d'offres qui s'adresseront à ceux-ci, et déterminer des exigences techniques adéquates pour l'octroi des contrats aux FSGP. État : En voie de mise en œuvre d'ici janvier 2022.	Au cours du présent suivi, Infrastructure Ontario a également révisé l'ébauche de la demande de propositions pour exiger que l'expert-conseil inclue des recommandations sur l'évaluation du rendement antérieur des fournisseurs de services. Infrastructure Ontario nous a informés que ces conseils seront utilisés pour les appels d'offres qui s'adresseront aux FSGP en janvier 2022.
Recommandation 4 Infrastructure Ontario doit en permanence surveiller les processus d'approvisionnement menés par les gestionnaires de projet externes, recueillir des données sur ces processus et analyser ces données pour s'assurer que tout fonctionne comme prévu. État : En voie de mise en œuvre d'ici l'automne 2020.	Au moment du présent suivi, Infrastructure Ontario avait commencé à recueillir des données sur les processus d'approvisionnement auprès de gestionnaires de projet externes, comme le nombre de fournisseurs qui soumissionnent pour obtenir des contrats et qui sont les fournisseurs retenus. Toutefois, Infrastructure Ontario n'avait pas commencé à surveiller continuellement les données. Infrastructure Ontario prévoit tenir des réunions d'analyse des tendances à compter de l'automne 2020 pour évaluer ces données sur les processus d'approvisionnement.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 5 Infrastructure Ontario doit : - recueillir des données sur le nombre et les raisons des ajouts manuels à la liste des fournisseurs attirés, afin de repérer d'éventuelles tendances indiquant des pratiques non rentables; État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'automne 2020. - utiliser ces données pour améliorer ses pratiques d'approvisionnement, afin de garantir un processus économique et concurrentiel. État : Peu ou pas de progrès.	Au moment de notre suivi, Infrastructure Ontario avait commencé à recueillir certains renseignements sur le nombre de fois où des fournisseurs particuliers avaient été ajoutés manuellement à un concours. Toutefois, nous n'avons pas été en mesure de cerner une tendance notable en raison des renseignements limités recueillis par Infrastructure Ontario. Infrastructure Ontario a également amorcé la collecte de renseignements sur les raisons pour lesquelles un fournisseur a été ajouté manuellement, mais nous avons constaté qu'elle n'avait pas encore analysé cette information. Infrastructure Ontario nous a informés qu'elle entreprendrait cette analyse à l'automne 2020. Bien que cette analyse ait été prévue, une analyse effectuée plus rapidement permettrait de repérer plus tôt les problèmes potentiels. Comme nous l'avons mentionné précédemment, même si Infrastructure Ontario avait commencé à recueillir certains renseignements sur les ajouts manuels, au moment de notre suivi, elle n'avait pas évalué ces renseignements et ne les avait pas utilisés pour améliorer ses pratiques d'approvisionnement.
Recommandation 6 Pour améliorer la planification des projets d'immobilisations, Infrastructure Ontario doit : - travailler avec les fournisseurs de services de gestion des biens immobiliers et des biens-fonds et les fournisseurs de services de gestion de projet pour améliorer l'estimation des coûts; État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021. - revoir les pratiques exemplaires de façon à inciter les gestionnaires de projet à respecter les délais et les budgets; État : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2022.	En mars 2018, Infrastructure Ontario avait retenu les services d'un expert-conseil tiers pour examiner les estimations de projet. Infrastructure Ontario a commencé à ajouter des réserves pour éventualités à ses estimations relativement aux coûts qui peuvent être engagés en sus des estimations initiales, comme pour d'autres consultants spécialisés, les permis divers, le travail en dehors des heures normales, l'enlèvement de substances désignées, les agents de sécurité, les facteurs relatifs aux emplacements éloignés et la perte d'économie d'échelle. Selon Infrastructure Ontario, au moment de notre suivi, il n'y avait pas suffisamment de projets achevés pour déterminer si les ajouts de coûts éventuels avaient amélioré l'exactitude des estimations initiales par rapport au coût réel des projets. Infrastructure Ontario s'attendait à disposer de données suffisantes d'ici mars 2021 pour déterminer cette question. Le conseiller technique tiers qu'Infrastructure Ontario était en train d'embaucher au moment du présent suivi (voir la recommandation 1) est également chargé de faire des recherches sur les pratiques exemplaires pour inciter les gestionnaires de projet à achever les projets à temps et dans les limites du budget, et de formuler des recommandations. Les recommandations du conseiller doivent être présentées au Conseil en novembre 2020 et intégrées aux contrats de fournisseurs de services de gestion de projet en janvier 2022.

Recommandation du Comité	État détaillé
• vérifier si les reports d'échéance décrétés par les gestionnaires sont justifiés; État : Pleinement mise en oeuvre. • vérifier si les estimations de coûts initiales sont assez fiables pour établir l'ordre de priorité des projets. État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'automne 2020.	En décembre 2018, Infrastructure Ontario a élaboré et mis en oeuvre une ligne directrice qui décrit les raisons acceptables pour modifier le calendrier d'un projet, comme des travaux nouveaux ou supplémentaires non inclus dans la portée originale, des conditions météorologiques inhabituelles ou défavorables, et des changements dans les normes de réduction des émissions ou d'efficacité énergétique. La ligne directrice exige également que les gestionnaires externes fournissent une description et la documentation à l'appui lorsque le calendrier d'un projet est modifié. Infrastructure Ontario a indiqué qu'elle avait l'intention d'élaborer un indicateur de rendement pour surveiller l'écart entre les estimations budgétaires initiales et les coûts réels des projets à compter d'avril 2020. Toutefois, en raison de la pandémie, les priorités ont changé et Infrastructure Ontario n'a pas été en mesure de faire un suivi et d'évaluer si les estimations budgétaires initiales sont assez fiables pour établir l'ordre de priorité des projets. Selon Infrastructure Ontario, mise à part une perturbation des activités du personnel travaillant à distance, ses ressources ont également été réaffectées dans de nombreux cas pour travailler à la construction de deux cliniques de santé en réponse à la COVID-19 et à la planification du retour au travail dans les bureaux gouvernementaux. Elle prévoit élaborer et mettre en oeuvre cet indicateur de rendement d'ici l'automne 2020.
Recommandation 7 Pour favoriser l'application efficace des contrats de services d'exploitation et d'entretien pour les ministères et les organismes, Infrastructure Ontario doit : • renouveler ces contrats à l'échéance; État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2021. • s'assurer que tous les ministères et les organismes ont l'information nécessaire sur les services fournis aux termes des contrats de services d'exploitation et d'entretien; État : Pleinement mise en oeuvre.	Le 20 juin 2019, Infrastructure Ontario a proposé au Ministère une entente provisoire pour remplacer les ententes de services d'exploitation et d'entretien qui avaient expiré en 2015. L'entente proposée précisait les services immobiliers à fournir aux ministères et organismes, comme les services de consultation et de planification stratégiques ainsi que les services de gestion des biens, des propriétés et des terrains. Toutefois, deux initiatives devront être menées à bien pour mettre pleinement en oeuvre la nouvelle entente : un nouveau modèle gestion des locaux, et des consultations en vue de la transformation des biens immobiliers publics en général. Ces initiatives sont en cours et devraient être terminées d'ici septembre 2021. En juin 2019, Infrastructure Ontario a mis en oeuvre un portail du service à la clientèle qui montre le volume, la fréquence et les types de services propres à chaque propriété que reçoivent les ministères et les organismes, afin que ceux-ci puissent déterminer s'ils bénéficient du volume et des types de services pour lesquels ils paient.

Recommandation du Comité	État détaillé
examiner et analyser en permanence les augmentations importantes des frais d'exploitation et d'entretien pour améliorer la rentabilité. État : Pleinement mise en oeuvre.	En octobre 2018 et en octobre 2019, Infrastructure Ontario a communiqué au forum des directeurs généraux de l'administration des renseignements sur la façon de compenser l'augmentation des dépenses d'exploitation et d'entretien, comme les salaires et les tarifs des services publics d'énergie. Par exemple, elle a suggéré de négocier des baisses de prix directement avec les fournisseurs actuels de service et de mettre en place un programme de réduction de la consommation d'énergie. Infrastructure Ontario prévoit communiquer cette information tous les ans au forum, qui comprend les directeurs généraux de l'administration de tous les ministères provinciaux.
Recommandation 8 Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et Infrastructure Ontario doivent mettre à jour les loyers de base et en affecter une partie à la diminution de l'entretien différé. État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2027.	Le 8 avril 2020, le Ministère a indiqué au Comité qu'au lieu de poursuivre le modèle actuel d'exploitation des biens immobiliers consistant à facturer et à percevoir un loyer de base auprès des locataires, il élabore un nouveau modèle qui éliminera les loyers et centralisera le financement et la gestion des biens immobiliers. Par conséquent, le Ministère est en train d'élaborer d'autres approches, comme le regroupement des locaux à bureaux pour aider à combler le manque à gagner dans le financement des travaux de réparation des immobilisations. Il prévoit mettre pleinement en oeuvre le nouveau modèle après l'achèvement des travaux de reconstruction de l'édifice Macdonald en 2024 et l'occupation de la tour Grosvenor en 2027.
Recommandation 9 Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et Infrastructure Ontario doivent mettre en oeuvre un plan pour diminuer davantage l'entretien différé des immeubles gouvernementaux. État : Peu ou pas de progrès.	Au moment de notre suivi, le montant des travaux d'entretien différés des immeubles gouvernementaux avait atteint 862 millions de dollars. Le Ministère et Infrastructure Ontario rénovent actuellement le complexe de Queen's Park, et les travaux devraient être achevés en 2024. La reconstruction du complexe de Queen's Park devrait réduire de 400 millions de dollars les travaux d'entretien différés; cependant, les travaux étaient déjà en cours au moment de notre audit de 2017. Depuis, le Ministère n'a pas mis en oeuvre d'autres initiatives pour réduire davantage les activités d'entretien différées dans les immeubles appartenant au gouvernement.
Recommandation 10 Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs doit fixer une échéance raisonnable pour la réduction de la superficie occupée des immeubles gouvernementaux à 180 pieds carrés louables par occupant. État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2027.	En février 2019, le Secrétariat du Conseil du Trésor a approuvé des modifications à la Directive du gouvernement de l'Ontario relativement aux biens immobiliers afin d'intégrer une nouvelle norme pour les locaux à bureaux. Le 27 février 2020, le Conseil des ministres a ratifié l'approbation d'un maximum de 180 pieds carrés louables ou de 160 pieds carrés utilisables par espace de travail et d'un ratio de partage minimal de 1,3 employé par espace de travail. Le Ministère a élaboré un plan d'optimisation des locaux pour plusieurs emplacements du centre-ville de Toronto et pour cinq centres régionaux (London, Kingston, Oshawa, North Bay et Sudbury) qui offrent les meilleures possibilités de réduire l'empreinte des locaux à bureaux, de diminuer la dépendance à l'égard de locaux loués onéreux et de réaliser les plus grandes économies annuelles au chapitre des loyers. La date d'achèvement prévue du plan d'optimisation des bureaux régionaux et de Toronto est mars 2027.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 11 Pour continuer de réduire les coûts d'entretien des immeubles vacants, Infrastructure Ontario doit : - mettre en oeuvre un plan de dessaisissement à jour approuvé par le gouvernement pour tous les immeubles vacants qu'elle doit aliéner; État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2024. - faire le suivi régulier des données sur les immeubles vacants. État : Pleinement mise en oeuvre.	Les trois décrets suivants ont été approuvés pour l'aliénation de 327 propriétés du portefeuille immobilier du gouvernement (si elles ne sont plus requises pour les besoins du gouvernement) : - Décembre 2018 : Aliénation approuvée pour un maximum de 231 propriétés gouvernementales considérées comme excédentaires dans le portefeuille. - Août 2019 : Aliénation approuvée pour un maximum de 11 propriétés gouvernementales supplémentaires considérées comme excédentaires dans le portefeuille. - Mars 2020 : Aliénation approuvée pour un maximum de 85 propriétés gouvernementales supplémentaires considérées comme excédentaires dans le portefeuille. Au 17 juin 2020, Infrastructure Ontario avait aliéné 62 propriétés; elle prévoit aliéner les 265 propriétés gouvernementales restantes d'ici la fin de mars 2024. Le 1^{er} mars 2020, Infrastructure Ontario a mis en oeuvre une base de données centralisée qui intègre le suivi des renseignements sur les immeubles vacants et les changements dans l'état d'occupation. Les dates concernant tous les immeubles vacants dans le portefeuille immobilier qui faisaient auparavant l'objet d'un suivi manuel sont maintenant téléversées dans la base de données. Au 31 mars 2020, il y avait 514 immeubles vacants pour lesquels les coûts annuels d'exploitation et d'entretien s'élevaient à 9 630 765 \$.
Recommandation 12 Infrastructure Ontario, en collaboration avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, doit : - évaluer le niveau actuel d'accessibilité des propriétés gouvernementales; État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021. - examiner les propriétés et établir un ordre de priorité en vue d'éventuels investissements pour améliorer l'accessibilité; État : Peu ou pas de progrès. - réaliser les investissements en fonction d'un plan approuvé et financé par le gouvernement. État : Peu ou pas de progrès.	Infrastructure Ontario évalue actuellement l'accessibilité des immeubles gouvernementaux utilisés et des immeubles pouvant être utilisés. Au 17 mars 2020, 525 des 783 immeubles avaient été évalués. Les autres évaluations devraient être achevées d'ici mars 2021. En collaboration avec Infrastructure Ontario, le Ministère examinera les résultats des évaluations de l'accessibilité et établira l'ordre de priorité des propriétés en vue d'éventuels investissements pour améliorer l'accessibilité. Le 8 avril 2020, le Ministère a fait savoir au Comité qu'une fois qu'un plan de financement aura été élaboré et approuvé, Infrastructure Ontario sera en mesure d'apporter les changements requis en matière d'accessibilité aux propriétés gouvernementales.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 13 Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs doit revoir le modèle d'administration des propriétés gouvernementales, notamment examiner différentes options de prestation de services qui auraient pour effet de transférer la responsabilité des fournisseurs de services de gestion de projet au Ministère. État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2021.	Le Ministère a demandé à tous les ministères d'évaluer leurs besoins en ressources et d'élaborer une analyse de rentabilisation pour un nouveau modèle de gestion des biens immobiliers. En décembre 2019, ce modèle a été approuvé par le Conseil du Trésor. Le nouveau modèle transférera la responsabilité relative aux propriétés gouvernementales des fournisseurs de services de gestion de projet au Ministère, qui sera le seul responsable de la surveillance des propriétés au moyen d'un processus décisionnel et d'un financement centralisés. Les travaux de mise en oeuvre du nouveau modèle et de ses mesures de surveillance et de reddition de comptes devraient être achevés d'ici septembre 2021.
Recommandation 14 Infrastructure Ontario doit améliorer le traitement des travaux extracontractuels c.-à-d. les travaux qui n'ont pas été inclus dans l'entente initiale de diversification des modes de financement et d'approvisionnement [DMFA] et réduire le risque d'engagement de fournisseurs tiers par les hôpitaux pour les ententes DMFA à venir. État : Pleinement mise en oeuvre.	Entre février 2017 et novembre 2018, Infrastructure Ontario a révisé le modèle d'ententes DMFA pour régler les problèmes soulevés par les propriétaires d'installations dans le cadre de projets existants. Par exemple, elle a fourni une définition plus claire des coûts remboursables, précisé la façon dont les marges bénéficiaires sont calculées, ajouté d'autres exigences pour justifier les coûts, et accordé aux propriétaires plus de latitude pour exiger la tenue d'un processus concurrentiel d'appel d'offres avec les entreprises du projet aux fins de l'exécution de travaux extracontractuels. Ces révisions s'appliquent aux phases de construction et d'exploitation des projets et ont été incluses dans les ententes de tous les nouveaux projets DMFA. Infrastructure Ontario a également signalé au Comité qu'elle continuera d'apporter des changements aux ententes DMFA au besoin par l'entremise de son Comité de l'amélioration continue.
Recommandation 15 Infrastructure Ontario doit clairement définir les responsabilités des entrepreneurs et les types de manquements, surtout les manquements relatifs à la disponibilité, lors de la phase d'entretien de toutes les ententes DMFA ultérieures. État : Pleinement mise en oeuvre.	Infrastructure Ontario a indiqué que toutes les ententes de diversification des modes de financement et d'approvisionnement (DMFA) conclues après septembre 2019 définissent des catégories de manquements en matière de rendement pour s'assurer que les entrepreneurs s'acquittent de leurs obligations pendant la phase d'entretien du projet. En outre, Infrastructure Ontario a créé un programme de formation à l'intention des propriétaires d'installations et des entrepreneurs sur les obligations des entrepreneurs énoncées dans les ententes. Infrastructure Ontario a également examiné les ententes DMFA antérieures et précisé ce qui constitue un manquement relatif à la disponibilité ou aux services dans deux bulletins transmis aux hôpitaux en avril et juin 2018.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 16 Infrastructure Ontario doit : - être mandatée pour soutenir les hôpitaux clients des partenariats public-privé (PPP) pour la durée des ententes de PPP (y compris dans les processus de règlement des différends) en tenant compte de la rétroaction des hôpitaux et des autres éléments relatifs aux PPP; État : Pleinement mise en oeuvre. - faire rédiger les futures ententes de PPP de manière à réduire autant que possible le nombre de différends contractuels. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le 25 juillet 2019, Infrastructure Ontario a commencé à fournir un soutien consultatif pour la gestion de contrat à 16 hôpitaux durant la phase d'entretien d'ententes de projet PPP (DMFA). On évalue à 150 000 \$ par hôpital le coût annuel de ces services consultatifs, qui comprennent une aide technique spécialisée, le soutien à la prise de décisions, la planification des immobilisations et une aide pour les questions financières et juridiques et celles liées à l'énergie. Infrastructure Ontario utilisera les fonds d'immobilisations non utilisés dans le budget initial des projets pour couvrir les coûts associés à ces services consultatifs. Au moyen d'un protocole d'entente daté d'août 2019, Infrastructure Ontario et le ministère de la Santé ont mis en oeuvre et officialisé la prestation de ces services. Infrastructure Ontario a effectué deux rondes de révision du modèle d'entente DMFA en 2017 et 2018 pour tenir compte de la rétroaction des promoteurs de projet, limiter le coût des travaux extracontractuels et minimiser les différends. Ces changements comprenaient une définition plus précise des coûts remboursables, la clarification du calcul des marges bénéficiaires, l'ajout d'exigences supplémentaires pour justifier les coûts, et l'octroi aux propriétaires d'une plus grande latitude pour exiger la tenue d'un processus concurrentiel d'appel d'offres avec les entreprises du projet aux fins de l'exécution de travaux extracontractuels. Ces révisions s'appliquent aux phases de construction, d'exploitation et d'entretien des projets et ont été incluses dans les ententes pour tous les nouveaux projets DMFA.
Recommandation 17 Infrastructure Ontario doit : - mettre en place un programme officiel pour l'évaluation de la prestation des entreprises privées lors des phases d'entretien dans le cadre des ententes actuelles et ultérieures de partenariat public-privé (PPP); État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'automne 2020. - tenir compte de cette évaluation dans l'attribution des contrats. État : En voie de mise en oeuvre d'ici février 2021.	Le 27 mai 2020, le Comité de l'amélioration continue a approuvé les critères de rendement d'Infrastructure Ontario liés aux infractions. Ces critères doivent être inclus dans un programme officiel de rendement des fournisseurs pour les phases d'entretien des projets PPP (DMFA). Infrastructure Ontario prévoit que le programme sera entièrement mis en oeuvre d'ici l'automne 2020. Infrastructure Ontario entend commencer à surveiller le rendement des fournisseurs tous les mois à compter de l'automne 2020. Elle mesurera l'efficacité du programme chaque année et tiendra compte du rendement des fournisseurs lors de l'évaluation des soumissions futures. Les déductions liées rendement seront prises en compte lors de l'attribution des contrats futurs à compter de février 2021.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 18 Infrastructure Ontario doit renforcer les clauses des contrats de partenariat public-privé (PPP) et les processus d'approvisionnement de manière à éviter que l'entrepreneur refile certains risques et coûts au secteur public, notamment en cas d'insolvabilité ou de manquement – volontaire ou non – à ses obligations contractuelles. État : Pleinement mise en oeuvre.	Le 6 septembre 2019, Infrastructure Ontario a signalé au Comité qu'elle avait travaillé avec les propriétaires d'installations à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'un cadre de réception, de suivi, de gestion et de résolution d'avis comme ceux ayant trait aux retards et à l'insolvabilité. Ce cadre aidera les équipes de projet à déterminer si une réclamation relève de la responsabilité des propriétaires d'installations ou des entrepreneurs. Par exemple, lorsqu'un entrepreneur demande un redressement (sous forme de compensation financière ou de prolongation de délai) en raison d'une négligence présumée du propriétaire de l'installation, les équipes de projet suivront la procédure de gestion de l'avis pour évaluer le bien-fondé de la réclamation. S'il est déterminé que la réclamation de l'entrepreneur n'est pas fondée, Infrastructure Ontario rejettera la réclamation et refusera le redressement. Si la cause fondamentale du retard est la responsabilité de l'entrepreneur, le propriétaire de l'installation peut utiliser les dispositions du contrat pour exiger que l'entrepreneur accélère la construction à ses frais. En cas d'insolvabilité éventuelle, le propriétaire de l'installation aura le droit de résilier l'entente. Le cadre encourage les équipes de projet d'Infrastructure Ontario à surveiller et à signaler rapidement aux échelons supérieurs les risques liés aux projets. Les alertes rapides d'insolvabilité, par exemple, peuvent inclure une augmentation des réclamations des sous-traitants, une réduction des dépenses en immobilisations et une diminution des normes d'entretien.

Chapitre 3

Section 3.07

Examen de la publicité gouvernementale

Suivi du chapitre 4 du *Rapport annuel 2018* par le Comité permanent des comptes publics

Le 15 mai 2019, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique portant sur le chapitre 4 de notre *Rapport annuel 2018*. En décembre 2019, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de cette audience. La version intégrale du rapport peut être consultée à l'adresse Internet suivante : <http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html>

Le Comité a formulé une recommandation et a demandé au Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) de lui soumettre sa réponse d'ici mai 2020. Le Secrétariat a présenté une réponse officielle au Comité le 29 mai 2020. L'état de la mesure recommandée par le Comité est présenté à la **figure 1**.

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre le 15 avril 2020 et le 17 juillet 2020, et nous avons obtenu du Secrétariat une déclaration écrite selon laquelle, au 5 octobre 2020, il avait fourni à

notre Bureau une mise à jour complète sur l'état de la mesure recommandée par le Comité.

Conclusion globale

Au 17 juillet 2020, peu de progrès, voire aucun, avait été réalisé dans la mise en oeuvre de la recommandation du Comité.

État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** présente la recommandation ainsi que l'état d'avancement de sa mise en oeuvre selon les réponses reçues du Secrétariat du Conseil du Trésor et notre examen de l'information communiquée.

Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport de décembre 2019 du Comité

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

	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1			1		
Total	1	0	0	1	0	0
%	100	0	0	100	0	0

Figure 2 : Recommandation du Comité et état détaillé des mesures prises

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

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 1 Nous recommandons que la version de la <i>Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale</i> qui était en vigueur le 3 juin 2015 soit rétablie en y laissant les modifications qui incluaient la publicité numérique à titre de support sujet à examen. État : Peu ou pas de progrès.	Le gouvernement a indiqué qu'il poursuit l'étude de différentes options envisageables concernant l'examen de la publicité gouvernementale. Le gouvernement a précisé qu'il examine toute la publicité payée par la province pour s'assurer que cette publicité est produite et diffusée de la façon la plus efficiente et la plus économique possible, afin d'en maximiser la valeur pour les contribuables.

Chapitre 3

Section 3.08

Services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants

Suivi de la section 3.13 du *Rapport annuel 2017*
par le Comité permanent des comptes publics

Le 3 octobre 2018, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique concernant notre audit de 2017 des Services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants, qui étaient administrés par l'ancien ministère des Affaires civiques et de l'Immigration.

Le 29 juin 2018, le gouvernement de l'Ontario a annoncé que dans le cadre d'un remaniement, l'ancien ministère des Affaires civiques et de l'Immigration serait intégré au nouveau ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC). De plus, le gouvernement a annoncé que les programmes de formation en immigration seraient transférés de l'ancien ministère des Affaires civiques et de l'Immigration au ministère de la Formation et des Collèges et Universités. Le transfert de ces programmes a été effectué en novembre 2018. À la suite d'un remaniement entre le ministère du Travail et le ministère de la Formation et des Collèges et Universités, le 21 octobre 2019, le secteur responsable du programme de formation relais relève maintenant du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (MTFDC). En février 2019, le Comité

a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de cette audience. Le rapport peut être consulté à l'adresse <https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html>.

Le Comité a formulé 11 recommandations et il a demandé au MSESSC de faire rapport d'ici juin 2019. Le MSESSC a répondu officiellement au Comité le 19 juin 2019. Certains points soulevés par le Comité étaient semblables aux observations issues de l'audit que nous avons mené en 2017 et dont nous avons effectué un suivi en 2019. L'état de chacune des mesures recommandées par le Comité est présenté à la **figure 1**.

Nous avons effectué des travaux d'assurance en juin et juillet 2020, et le MSESSC a déclaré par écrit qu'au 6 octobre 2020, il nous avait fourni une mise à jour complète sur l'état des mesures recommandées par le Comité.

Conclusion globale

Au 17 juillet 2020, seulement 2 % des mesures recommandées par le Comité avaient été

Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport de février 2019 du Comité

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

	N ^{bre} de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	4		1,5	2,5		
Recommandation 2	4			4		
Recommandation 3	4	0,5	1,5	2		
Recommandation 4	3		1,5	1,5		
Recommandation 5	2			2		
Recommandation 6	1			1		
Recommandation 7	1			1		
Recommandation 8	1		1			
Recommandation 9	1			1		
Recommandation 10	2			2		
Recommandation 11	1		1			
Total	24	0,5	6,5	17	0	0
%	100	2	27	71	0	0

pleinement mises en oeuvre, et 27 % étaient en voie de mise en oeuvre. Pour 71 % des mesures recommandées, peu ou pas de progrès ont été enregistrés.

État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** présente les recommandations et l'état détaillé des mesures prises, qui sont fondées sur les réponses du MESSC et sur notre examen des renseignements fournis.

Figure 2 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises

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

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 1 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires : • définisse ce qui constitue un nouvel arrivant établi et intégré avec succès, ce qui lui permettra d'évaluer l'atteinte de ses objectifs d'établissement et d'intégration du nouvel arrivant; État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021 • évalue les besoins des nouveaux arrivants pour attribuer le financement aux services d'établissement et d'intégration les mieux adaptés; État : Peu ou pas de progrès	Le MESSC nous a informés qu'il était en voie de finaliser des exemples de jalons d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants, des échéanciers pour atteindre ces jalons, et une définition d'un nouvel arrivant bien établi et intégré. Il a élaboré des exemples de jalons pour les domaines d'intégration qui comprennent la langue, l'éducation, l'économie, la santé, le logement et la participation communautaire. Le MESSC prévoit mener à terme les consultations sur ces jalons, les échéanciers et la définition avec les ministères partenaires, y compris le ministère de la Santé, le ministère des Collèges et Universités, le ministère des Finances, le ministère de l'Éducation, le ministère des Affaires municipales et du Logement et le MTFDC, et les achever d'ici mars 2021. Dans le cadre de notre suivi, le MESSC nous a également informés qu'en avril 2019, tous les fonds versés au titre des paiements de transfert pour les programmes d'établissement et d'intégration avaient été regroupés en une seule enveloppe de financement des programmes afin d'offrir la souplesse nécessaire pour affecter les fonds en fonction de la demande et des besoins pour chacun de ses services. En 2019, le MESSC a également terminé l'examen de son programme de formation linguistique et de son programme d'aide à l'établissement des nouveaux arrivants, qui comprenait une analyse de la demande au titre de chaque programme. Le MESSC a indiqué qu'il utiliserait ces examens, de même que les consultations auprès des intervenants, pour déterminer l'orientation future des programmes qu'il prévoyait remanier et financer d'ici avril 2022. Le MESSC a ajouté que le processus de remaniement comprendra une évaluation de la combinaison optimale de services afin de mieux répondre aux besoins des nouveaux arrivants.

Recommandation du Comité	État détaillé
- établit des directives et normes rigoureuses pour que le financement soit attribué aux fournisseurs de services d'établissement et d'intégration les plus efficaces; État : Le MESSC est en voie de mettre cette recommandation en oeuvre d'ici avril 2022. Le MTFDC a fait peu ou pas de progrès. - veille à ce que les nouveaux arrivants puissent obtenir des services d'établissement et d'intégration adéquats où et quand ils en ont besoin. État : Peu ou pas de progrès	Le MESSC nous a informés qu'il avait examiné ses outils d'évaluation et ses normes pour l'octroi de fonds aux fournisseurs de services et qu'il avait élaboré de nouvelles lignes directrices pour l'attribution des fonds. Les nouvelles lignes directrices, qui visent à garantir que les fonds sont attribués aux fournisseurs de services les plus efficaces, appliquent une note minimale de 60 % que les fournisseurs de services doivent atteindre pour que leur demande de financement nouveau ou continu soit prise en compte. Le MESSC prévoit d'achever et de mettre en oeuvre ces lignes directrices en vue de leur application au printemps 2021, et d'attribuer des fonds aux fournisseurs de services dans le cadre de ses programmes remaniés en utilisant ces lignes directrices d'ici avril 2022. Le MTFDC, qui est maintenant chargé du programme de formation relais, n'a pas réalisé de progrès importants au chapitre de la mise en oeuvre de cette recommandation. Il a indiqué qu'il était en voie d'élaborer un nouveau processus de sélection pour attribuer les fonds du programme de formation relais aux fournisseurs de services. Il a fait remarquer que le processus de sélection comprendra une minimale que les fournisseurs de services devront obtenir pour être admissibles aux fonds du programme. Il prévoit élaborer son nouveau processus de sélection d'ici décembre 2020 et attribuer les fonds du programme de formation relais à l'aide de son nouveau processus de sélection au printemps 2021. Le MESSC a fait des progrès limités en vue de mettre en oeuvre cette recommandation. Il a souligné qu'il a appliqué des procédures qui permettent un suivi des listes d'attente par cours. Il a également élaboré des lignes directrices provisoires sur les listes d'attente dans le but de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'accès aux services pour les nouveaux arrivants. Toutefois, il souligne qu'en raison de l'incidence de la COVID-19, il ne sait pas exactement quand il finalisera et mettra en oeuvre ces lignes directrices. De plus, le MESSC a recueilli et analysé de l'information sur les obstacles auxquels sont confrontés les clients, de même que sur les listes d'attente, à partir des données déclarées en 2018-2019 par les fournisseurs de services d'aide à l'établissement des nouveaux arrivants. Toutefois, l'analyse du Ministère a donné lieu à des préoccupations concernant la clarté et la fiabilité de l'information recueillie. Le MESSC a indiqué qu'il s'attendait à donner suite à la recommandation de recueillir périodiquement de l'information pertinente, y compris des renseignements sur les temps d'attente et les obstacles à l'accès aux services, et à prendre des mesures correctives grâce au remaniement de ses programmes, qu'il prévoit terminer en avril 2022.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 2 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires travaille avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités, et les organismes de réglementation concernés, pour : - repérer les obstacles à la participation des nouveaux arrivants aux programmes de formation relais, et établir et mettre en oeuvre des stratégies visant à éliminer ces obstacles; État : Peu ou pas de progrès - évaluer la demande sur le marché du travail afin de déterminer s'il faudrait augmenter ou diminuer la capacité des actuels programmes de formation relais, ou encore en créer d'autres; État : Peu ou pas de progrès - veiller à ce que les critères de financement des programmes de formation relais soient axés sur la rentabilité des programmes et la réussite des clients; État : Peu ou pas de progrès - effectuer un suivi auprès des clients qui ont réussi un programme de formation relais mais n'ont pas trouvé d'emploi dans leur domaine, cerner les raisons expliquant cela et prendre des mesures appropriées. État : Peu ou pas de progrès	Le MTFDC a fait peu de progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Il a fait remarquer que d'ici la fin de 2020, il élaborera une stratégie de surveillance qui lui permettra de suivre les résultats des participants aux programmes de formation relais dont il assure le financement. Il s'attend à ce que la stratégie aide à cerner les obstacles à la participation et à la réussite des nouveaux arrivants. Le MTFDC a indiqué qu'il prévoit consulter les intervenants pour les aider à cerner les obstacles à la participation des nouveaux arrivants aux programmes de formation relais. Il prévoit d'apporter certains changements d'ici l'automne 2021 pour améliorer l'accès aux programmes. De plus, il a indiqué qu'il prévoit surveiller les nouveaux projets qu'il choisira et financera en 2021-2022 afin de recueillir de l'information pour déterminer si ces changements amélioreront l'accès aux programmes de formation relais et élimineront les obstacles auxquels sont confrontés les immigrants. Le MTFDC n'a pas fait de progrès en ce qui concerne la mise en oeuvre de cette recommandation. Il entend donner suite à cette recommandation en élaborant un nouveau processus pour sélectionner les fournisseurs de services de formation relais. Il a indiqué que les demandeurs de fonds devront démontrer la demande sur le marché du travail. Il entend utiliser l'information sur le marché du travail recueillie dans le cadre de ce processus pour prendre des décisions concernant le financement du programme. Il compte affecter des fonds aux fournisseurs de services au moyen du nouveau processus de sélection au printemps 2021. Le MTFDC n'a pas fait de progrès en ce qui concerne la mise en oeuvre de cette recommandation. Il a l'intention de donner suite à cette recommandation en élaborant un nouveau processus pour sélectionner les fournisseurs de services de formation relais; ce processus comprendra des critères qui accordent la priorité à la rentabilité et à l'atteinte de résultats positifs pour les participants. Il compte affecter des fonds aux fournisseurs de services au moyen du nouveau processus de sélection au printemps 2021. Pour donner suite à cette recommandation, le MTFDC entend élaborer des indicateurs de rendement pour le programme de formation relais. Il a également l'intention de mettre en place des mécanismes pour suivre les résultats des participants et des clients individuels du programme de formation relais, y compris les clients qui ont terminé un programme de formation relais mais n'ont pas trouvé d'emploi. Le MTFDC s'attend à ce que le suivi des clients individuels commence dès décembre 2021, y compris les clients qui n'ont pas trouvé d'emploi, afin d'en déterminer les raisons.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 3 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires : • mette en place un processus de vérification périodique de l'exactitude des données financières et des données sur les services communiquées par les fournisseurs de services; État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2022 • repère les cas où un fournisseur n'atteint pas les objectifs financiers ou de service stipulés par son contrat, effectue un suivi pour déterminer si le non-respect des objectifs est raisonnable, puis prenne les mesures correctives nécessaires; État : Le MESSC a pleinement mis en oeuvre la recommandation, et le MTFDC est en voie de mettre cette recommandation en oeuvre d'ici janvier 2021.	Le MESSC nous a informés qu'il avait révisé toutes les ententes de paiement de transfert pour les services d'aide à l'établissement des nouveaux arrivants et la formation linguistique afin d'inclure une exigence relative aux calendriers financiers audités propres à chaque projet, afin de fournir une confirmation par un tiers des dépenses propres à chaque programme. En outre, le Ministère s'attend à disposer d'outils pour vérifier l'exactitude des données sur les services déclarées par les fournisseurs de services d'ici mars 2021. Il compte mettre pleinement en oeuvre la recommandation et vérifier les données par échantillonnage d'ici mars 2022. Le MTFDC a instauré une nouvelle stratégie de surveillance pour le programme de formation relais en avril 2020. Cette stratégie comprend des étapes qui permettent au Ministère de valider l'exactitude des renseignements sur les services, y compris les visites sur place et les examens des dossiers des clients. Le MTFDC prévoit mettre pleinement en oeuvre la recommandation, effectuer des visites sur place et valider l'information sur les services d'ici décembre 2020. Le MESSC a pleinement mis en oeuvre cette recommandation. Il a indiqué que les modèles de rapport ont été mis à jour à l'automne 2018 afin de tenir compte des nouvelles procédures mises en oeuvre pour assurer un suivi cohérent auprès des fournisseurs de services qui n'atteignent pas les objectifs. Il nous a informés que, pour les exercices 2018-2019 et 2019-2020, il a appliqué des mesures de suivi ou des correctifs dans 94 et 52 cas respectivement où les fournisseurs de services n'avaient pas atteint les objectifs contractuels en matière de services ou de finances. Ces mesures comprenaient des changements touchant les paiements et les demandes de renseignements supplémentaires sur les finances et les services pour corriger les écarts entre les budgets approuvés et les objectifs déclarés. Le MTFDC a instauré une nouvelle stratégie de surveillance améliorée en mai 2020 pour gérer le rendement des fournisseurs de services liés aux programmes de formation relais qui n'atteignent pas les objectifs en matière d'emploi et d'obtention de permis d'exercice. Il souligne qu'en vertu de cette nouvelle stratégie de surveillance, les correctifs peuvent comprendre la réduction des objectifs ou des fonds alloués aux fournisseurs de services. Il prévoit prendre des mesures correctives, au besoin, à compter de janvier 2021.

Recommandation du Comité	État détaillé
- effectue des vérifications périodiques pour repérer tout écart de coûts important entre les fournisseurs retenus, et adopte des mesures correctives s'il y a lieu; État : Peu ou pas de progrès - recueille périodiquement les données pertinentes (p. ex., les temps d'attente et les obstacles à l'accessibilité des services) auprès des fournisseurs, des nouveaux arrivants et des autres intervenants, et prend des mesures correctives s'il y a lieu. État : Peu ou pas de progrès	Le MESSC n'a pas encore pris de mesures pour mettre en oeuvre cette recommandation. Il prévoit remanier ses programmes de formation linguistique et de services d'aide à l'établissement des nouveaux arrivants d'ici mars 2022. Il nous a informés que ce processus comprendra la production de données repères sur les coûts des services par rapport aux extrants et aux résultats des services afin de permettre l'évaluation et la comparaison des coûts entre les fournisseurs de services. Il prévoit entreprendre des comparaisons des coûts à l'été 2021 dans le cadre de son processus de sélection des fournisseurs de services en vertu des programmes remaniés qu'il envisage de lancer en avril 2022. Le MTFDC n'a pas encore pris de mesures pour mettre en oeuvre cette recommandation. Il prévoit donner suite à cette recommandation dans le cadre du nouveau processus de sélection qu'il élabore pour sélectionner les fournisseurs de services de formation relais qu'il financera. Le MTFDC s'attend que d'ici mars 2021, il aura utilisé le nouveau processus de sélection en voie d'élaboration pour évaluer le caractère raisonnable des coûts du programme et pour sélectionner des fournisseurs de services à financer, qui ont des coûts de programme raisonnables. Le MESSC a pris certaines mesures pour appliquer cette recommandation, mais des efforts importants sont toujours nécessaires pour la mettre pleinement en oeuvre. Il a souligné qu'il a mis en oeuvre des procédures qui permettent le suivi des listes d'attente pour la formation linguistique par cours individuel. Il a également élaboré des lignes directrices provisoires sur les listes d'attente qui visent à réduire les temps d'attente et à améliorer l'accès des nouveaux arrivants aux services de formation linguistique. Toutefois, il souligne qu'en raison de l'incidence de la COVID-19, il ne sait trop quand il finalisera et mettra en oeuvre ces lignes directrices. De plus, le MESSC a recueilli et analysé de l'information sur les obstacles auxquels sont confrontés les clients, de même que sur les listes d'attente, à partir des données déclarées en 2018-2019 par les fournisseurs de services d'aide à l'établissement des nouveaux arrivants. Cependant, l'analyse du Ministère a soulevé des préoccupations concernant la clarté des renseignements recueillis. Le MESSC a indiqué qu'il s'attendait à donner suite à la recommandation de recueillir périodiquement des renseignements pertinents, notamment sur les temps d'attente et les obstacles à l'accès aux services, et de prendre des mesures correctives en remaniant ses programmes, opération qui devrait être terminée d'ici avril 2022. Le MTFDC n'a pas encore pris de mesures importantes pour donner suite à cette recommandation. Il prévoit élaborer et mettre en oeuvre un nouveau système de technologie de l'information (TI) d'ici l'été 2021 pour recueillir des renseignements pertinents, comme la satisfaction des clients, les résultats en matière d'emploi et les obstacles à l'emploi, auprès des fournisseurs de services de formation relais et des participants. Il s'attend également à recueillir des renseignements sur les obstacles à la participation au programme de formation relais. Il prévoit commencer, d'ici septembre 2021, à recueillir l'information qu'il évaluera pour prendre ensuite des mesures correctives.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 4 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires : • définisse clairement les indicateurs et les échéanciers par lesquels déterminer la réussite de l'établissement et de l'intégration du nouvel arrivant; État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2021 • établisse des indicateurs et objectifs de rendement assez informatifs pour l'aider à évaluer les progrès des nouveaux arrivants et les résultats des services d'établissement et d'intégration leur ayant été fournis; État : Peu ou pas de progrès • fasse un suivi systématique du rendement des fournisseurs et des services afin de repérer les problèmes et de prendre les mesures correctives nécessaires. État : Le MESSC a réalisé peu ou pas de progrès, et le MTFDC est en voie de mettre la recommandation en oeuvre d'ici janvier 2021.	Le MESSC nous a informés qu'il était en voie de finaliser des exemples de jalons d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants, des échéanciers pour atteindre ces jalons, et une définition d'un nouvel arrivant bien établi et intégré. Il a élaboré des exemples de jalons pour les domaines d'intégration qui comprennent la langue, l'éducation, l'économie, la santé, le logement et la participation communautaire. Le MESSC prévoit mener à terme les consultations sur ces jalons, les échéanciers et la définition avec les ministères partenaires, y compris le ministère de la Santé, le ministère des Collèges et Universités, le ministère des Finances, le ministère de l'Éducation, le ministère des Affaires municipales et du Logement et le MTFDC, et les achever d'ici mars 2021. Le MESSC n'a pas fait de progrès au chapitre de la mise en oeuvre de cette recommandation. Il prévoit mettre en place une stratégie de mesure du rendement qui correspond aux jalons d'établissement et d'intégration qu'il élabore. Il prévoit mettre en oeuvre une nouvelle stratégie de mesure du rendement, y compris l'établissement d'indicateurs et de cibles de rendement, dans le cadre du remaniement de ses programmes d'ici avril 2022. Le MTFDC n'a pas fait de progrès importants dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Il élabore actuellement un cadre de mesure du rendement pour le programme de formation relais fondé sur un examen des indicateurs et des cibles de rendement actuels. Il a l'intention de mettre en oeuvre un nouveau cadre de gestion du rendement de la formation relais par étapes, à compter de 2021-2022, et de lancer de nouveaux projets de formation relais financés dans le cadre du nouveau processus de sélection qu'il élabore. Le MESSC a fait peu de progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Il nous a informés qu'il recueille des données sur la formation linguistique qui l'aideront à surveiller et à évaluer l'efficacité des services de formation linguistique. Il prévoit également mettre en oeuvre une nouvelle stratégie de mesure du rendement et des processus de mesures correctives dans le cadre du remaniement de ses programmes d'ici avril 2022. Le MTFDC a instauré une nouvelle stratégie de surveillance améliorée en mai 2020 pour gérer le rendement des fournisseurs de services liés aux programmes de formation relais qui n'atteignent pas les objectifs en matière d'emploi et d'obtention de permis d'exercice. Il souligne qu'en vertu de cette nouvelle stratégie de surveillance, les correctifs peuvent comprendre la réduction des objectifs ou des fonds alloués aux fournisseurs de services. Il prévoit prendre des mesures correctives, au besoin, à compter de janvier 2021.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 5 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires travaille avec la Direction générale de l'action contre le racisme pour : - établir un protocole qui permette au nouvel arrivant de signaler les cas où il s'est senti victime de racisme ou de discrimination comme client ou client potentiel des services d'établissement et d'intégration, et aussi pour l'accès à l'information sur l'emploi et aux possibilités d'emploi; État : Peu ou pas de progrès - utiliser l'information recueillie sur les cas où le nouvel arrivant s'est senti victime de racisme ou de discrimination pour améliorer les services et les programmes d'établissement et d'intégration. État : Peu ou pas de progrès	Le MESSSC nous a informés qu'en mai 2019, il avait mis sur pied un groupe de travail composé de représentants du MTFDC et de la Direction générale de l'action contre le racisme pour examiner ce qui suit : - les mécanismes existants de signalement des incidents de discrimination à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement; - la mesure dans laquelle les organismes actuels qui participent à la déclaration des cas de discrimination et de racisme peuvent identifier et suivre les immigrants spécifiquement dans leurs données; - les obstacles qui pourraient empêcher les immigrants d'avoir accès aux services; - les pratiques exemplaires et les protocoles dans les processus de déclaration de discrimination et de collecte de données (y compris les considérations administratives, juridiques et liées à la protection des renseignements personnels). Le MESSSC a également indiqué qu'il avait effectué des recherches sur le rôle des fournisseurs de services dans les rapports sur le racisme et la discrimination, et sur le suivi et le soutien de la sensibilisation des clients aux mécanismes de signalement de la discrimination. Il reste toutefois d'importantes étapes à franchir pour mettre en oeuvre cette recommandation. Il s'agit notamment de déterminer et d'évaluer les options pour signaler le racisme et la discrimination, de consulter les intervenants sur la faisabilité et la mise en oeuvre des options cernées et d'élaborer un plan de mise en oeuvre d'une approche proposée d'ici janvier 2021. Le MESSSC n'a pas fait de progrès au chapitre de la mise en oeuvre de cette recommandation. Le Ministère prévoit élaborer un plan de mise en oeuvre pour signaler le racisme et la discrimination d'ici janvier 2021. Une fois ce plan mis en oeuvre, le MESSSC entend commencer à utiliser l'information recueillie sur les expériences perçues de racisme et de discrimination des nouveaux arrivants d'ici mars 2022.
Recommandation 6 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires mette en oeuvre une stratégie officielle de communications, et évalue l'efficacité de ses mesures de communication pour savoir si elles répondent aux besoins des nouveaux arrivants. État : Peu ou pas de progrès	Les progrès réalisés par le MESSSC pour mettre en oeuvre cette recommandation ont été limités. Le Ministère nous a informés qu'en vertu du processus de demande de fonds du programme d'aide à l'établissement des nouveaux arrivants, les fournisseurs de services doivent déterminer les principales langues parlées par leurs clients et les langues dans lesquelles ils proposent d'offrir des services. Par conséquent, le MESSSC souligne que la langue de prestation des services est intégrée aux ententes de financement avec les fournisseurs de services. Toutefois, le MESSSC a également souligné qu'il n'avait pas de processus en place pour déterminer si les fournisseurs offrent des services dans les langues qu'ils prétendent soutenir et si les besoins linguistiques des clients sont satisfaits. Il a fait remarquer qu'à la fin de 2020, il prévoit examiner les possibilités d'obtenir plus de renseignements sur les mesures prises par les organismes pour veiller à satisfaire les besoins linguistiques des clients.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 7 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires mette en oeuvre une stratégie officielle de communications, et évalue l'efficacité de ses mesures de communication pour savoir si elles répondent aux besoins des nouveaux arrivants. État : Peu ou pas de progrès	Le MESSC a fait peu de progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation. À ce jour, il n'a pas élaboré de stratégie de communication officielle. Il nous a informés qu'il recueille de l'information sur la consultation de son site Web, notamment des pages spécifiques. De plus, il recueille des données sur la circulation sur ses comptes de médias sociaux Facebook et Twitter. Bien qu'il nous ait informés qu'il compare l'utilisation de son site Web et de ses comptes de médias sociaux d'une année à l'autre et que ces comparaisons fassent état d'une utilisation accrue, il n'a pas évalué l'efficacité de ses mesures de communication pour déterminer s'il répond aux besoins d'information des nouveaux arrivants.
Recommandation 8 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires assure une bonne coordination avec le gouvernement fédéral afin que les services d'établissement et d'intégration des nouveaux arrivants provinciaux et fédéraux se complètent et ne soient pas redondants; État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2022	En décembre 2017, le MESSC a signé avec le gouvernement fédéral un protocole d'entente (PE) sur l'établissement et l'intégration, afin d'établir un cadre de travail collaboratif sur la planification, la conception et la prestation des services d'établissement pour les nouveaux arrivants. Une priorité conjointe du PE consiste à réduire le doublement des services et à combler les lacunes dans les services. Le MESSC nous a informés qu'une concordance de tous les services fédéraux et provinciaux d'établissement et d'intégration à l'échelle de la province a été effectuée. De plus, le Ministère a exécuté un examen de son programme de formation linguistique en septembre 2019, ce qui a permis de cerner des possibilités de réduire les activités faisant double emploi avec les services financés par le gouvernement fédéral. Par exemple, le MESSC nous a informés qu'il collabore avec le gouvernement fédéral pour élaborer des protocoles d'aiguillage afin de réduire le nombre de résidents permanents admissibles à des services financés par le gouvernement fédéral qui sont inscrits à des cours de langue provinciaux. Conformément à ces protocoles d'aiguillage, qui sont entrés en vigueur en février 2020, les centres d'évaluation linguistique doivent aiguiller en priorité les résidents permanents vers la formation linguistique financée par le gouvernement fédéral. Le MESSC a fait remarquer qu'il prévoit également augmenter progressivement les investissements provinciaux dans la formation linguistique liée à l'emploi afin d'appuyer l'intégration au marché du travail et de mieux différencier les services fédéraux et provinciaux. La MESSC s'attend à explorer les possibilités de réduire davantage le chevauchement des services dans la mesure du possible en accordant la priorité au financement des organismes qui mettent fortement l'accent sur les clients qui ne sont pas admissibles aux services financés par le gouvernement fédéral. Il s'attend à terminer ces travaux et à mettre pleinement en oeuvre cette recommandation en restaurant ses programmes remaniés d'établissement et d'intégration en avril 2022.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 9 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires travaille de concert avec les autres ministères fournissant des services d'intégration pour sonder les nouveaux arrivants sur les raisons pour lesquelles ils préfèrent tels ou tels services fédéraux ou provinciaux. État : Peu ou pas de progrès	Le MESSC a fait des progrès limités en vue de mettre en oeuvre cette recommandation. Il nous a informés qu'avec l'instauration de nouveaux protocoles d'aiguillage pour la formation linguistique en février 2020, selon lesquels les centres d'évaluation linguistique doivent aiguiller en priorité les résidents permanents vers la formation linguistique financée par le gouvernement fédéral, on demandera également aux nouveaux arrivants quel cours (fédéral ou provincial) ils préfèrent et les raisons de leur préférence. Le Ministère utilisera ces renseignements pour mieux comprendre les facteurs qui amènent les clients à choisir un programme fédéral ou provincial de formation linguistique. Le MESSC a indiqué qu'il évaluera d'autres options pour donner pleinement suite à cette recommandation dans le cadre de son processus de remaniement des programmes. Il prévoit recueillir suffisamment d'information pour donner suite à la recommandation au moment où il présentera ses programmes remaniés d'établissement et d'intégration en avril 2022.
Recommandation 10 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires collabore avec les autres ministères qui offrent des services favorisant l'établissement et l'intégration des nouveaux arrivants pour : • obtenir les données sur le nombre de nouveaux arrivants qui ont bénéficié de ces programmes et sur leurs résultats, et les utiliser pour déterminer dans quelle mesure les nouveaux arrivants réussissent à s'établir et à s'intégrer; État : Peu ou pas de progrès • cerner les possibilités d'accroître l'utilisation des services qui se sont révélés particulièrement utiles pour favoriser l'établissement et l'intégration des nouveaux arrivants. État : Peu ou pas de progrès	Le MESSC a fait des progrès limités en vue de mettre en oeuvre cette recommandation. En 2019, il a mené un sondage auprès d'autres ministères du gouvernement de l'Ontario pour déterminer les programmes et les services appuyant l'intégration des nouveaux arrivants et pour savoir s'ils recueillent des renseignements sur l'utilisation des services par les nouveaux arrivants. Le Ministère a souligné que son examen des réponses au sondage a révélé la nécessité de consultations de suivi auprès des ministères pour mieux comprendre les programmes et déterminer si les données recueillies pourraient servir à comprendre leur utilisation par les nouveaux arrivants et les résultats obtenus. Le MESSC prévoit terminer ses activités de suivi auprès d'autres ministères afin d'élaborer un répertoire des programmes qui fournissent des services d'aide à l'établissement et à l'intégration des nouveaux arrivants et une approche de mise en oeuvre pour recueillir des données de ces programmes d'ici mars 2021. Par la suite, le MESSC commencera à recueillir des renseignements sur ces programmes qu'il utilisera pour évaluer la mesure dans laquelle les nouveaux arrivants s'établissent et s'intègrent. Il espère pouvoir évaluer le degré d'établissement et d'intégration des nouveaux arrivants dès l'été 2021. Le MESSC n'a pas fait de progrès au chapitre de la mise en oeuvre de cette recommandation. Il prévoit dresser un inventaire des programmes qui offrent des services d'aide à l'établissement et à l'intégration des nouveaux arrivants, ainsi qu'une approche de mise en oeuvre pour recueillir des données de ces programmes d'ici mars 2021. Le Ministère prévoit qu'il sera en mesure de cerner les possibilités d'accroître le recours aux services qui contribuent de façon importante à l'établissement et à l'intégration des nouveaux arrivants d'ici le milieu de 2021.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 11 Le Comité permanent des comptes publics recommande que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires évalue l'efficacité de la formation linguistique pour nouveaux arrivants financée par le gouvernement provincial et veille à ce que les fonds soient attribués à des fournisseurs de services efficaces et appropriés. État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2022	Le MSESSC a examiné son programme de formation linguistique en 2019 afin d'évaluer le besoin continu du programme et son efficacité, et de cerner les possibilités d'améliorer l'efficacité du programme et de réduire le double emploi avec les services financés par le gouvernement fédéral. Il a déterminé qu'il existe un écart entre le grand nombre d'apprenants qui suivent une formation linguistique pour des raisons d'emploi et la disponibilité de la formation en milieu de travail. Par conséquent, à l'issue de l'examen, le MSESSC a recommandé de transférer une partie des fonds investis dans les services de formation linguistique par les provinces à la formation linguistique liée à l'emploi. Le MSESSC s'emploie à remanier son programme de formation linguistique, ce qui, à son avis, comprendra des mesures pour que les fonds soient attribués aux fournisseurs de formation linguistique compétents et efficaces. Il s'attend à ce que son programme remanié de formation linguistique soit offert à compter d'avril 2022.

Suivi des recommandations d'audit de 2013 à 2019

1.0 Résumé

Dans tous nos rapports d'audit de l'optimisation des ressources, nous recommandons des mesures visant à favoriser la reddition de comptes, la transparence et la prestation de meilleurs services pour les Ontariens, et aussi à améliorer l'efficience et la rentabilité.

Une partie importante du travail de notre Bureau consiste à faire le suivi de nos audits antérieurs afin d'évaluer les progrès accomplis par les ministères, les sociétés de la Couronne et les organismes du secteur parapublic (collectivement, les organismes) dans la mise en oeuvre des mesures que nous avons recommandées.

Deux ans après le dépôt de nos rapports d'audit, nous effectuons un suivi de l'état des mesures prises en réponse à nos recommandations que les organismes ont accepté de mettre en oeuvre lors de l'audit initial (le **chapitre 1** du présent volume fait état du suivi des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2018*). Une fois le suivi de deux ans terminé, dans le cadre des efforts constants que nous déployons pour connaître l'état de nos recommandations antérieures et appuyer une mise en oeuvre plus généralisée des mesures recommandées, nous continuons le suivi de ces recommandations.

Cette année, nous sommes remontés à nos *rapports annuels* de 2013, 2014, 2015 et 2016, en y ajoutant le *Rapport annuel 2017*, pour effectuer

en quelque sorte un « suivi des suivis ». À la **section 4.0**, nous rendons compte également de l'état d'avancement des mesures recommandées par le Comité permanent des comptes publics (le Comité).

De 2013 à 2017, nous avons audité en tout 62 ministères, sociétés de la Couronne et organismes du secteur parapublic, et nous avons publié 66 rapports d'audit de l'optimisation des ressources dans lesquels nous avons recommandé 1 496 mesures (comparativement à 1 306 de 2012 à 2016). Cela représente une augmentation de 15 % du nombre total de mesures par rapport à notre suivi de l'an dernier.

Nous avons fait les constatations suivantes dans le cadre de nos travaux de suivi continu cette année :

- **Les organismes continuent de fournir des renseignements inexacts dans les rapports qu'ils nous présentent à propos de leurs progrès dans la mise en oeuvre des mesures recommandées.** Selon les résultats de notre évaluation, sur les 186 mesures d'optimisation des ressources et mesures recommandées par le Comité que les organismes ont autoévaluées comme étant « pleinement mises en oeuvre » cette année, seulement 44, ou 24 %, avaient véritablement été pleinement mises en oeuvre. L'an dernier, nous avons déterminé que seulement 93, ou 36 %, des 260 mesures que les organisations avaient autoévaluées comme

étant « pleinement mises en oeuvre » l'étaient vraiment. Cette fois encore, le fait que des organismes indiquent à tort que des mesures ont été « pleinement mises en oeuvre » a rendu nécessaire l'affectation d'une somme importante de temps et de ressources par notre Bureau ainsi que par les organismes en question.

- **En règle générale, le taux de mise en oeuvre des mesures recommandées a augmenté entre notre audit de suivi après deux ans et le moment où nous avons évalué leur mise en oeuvre cette année, comme le montre la figure 1.** Ce taux est passé de 29 % à 59 % pour les mesures recommandées en 2013; de 41 % à 72 % pour les mesures recommandées en 2014; de 36 % à 56 % pour les mesures recommandées en 2015; de 34 % à 45 % pour les mesures recommandées en 2016; et de 31 % à 34 % pour les mesures recommandées en 2017.
- **Bien que les taux de mise en oeuvre affichent généralement une hausse, nous sommes déçus de constater que cette hausse a été minime cette année.** On peut voir à la figure 1 que le taux de mise en oeuvre des mesures recommandées dans notre *Rapport annuel 2013* n'a pas changé entre 2019 et 2020, et que ce taux n'a que légèrement augmenté pour ce qui est des mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2014, 2015, 2016 et 2017. Dans certains cas, les mesures recommandées sont demeurées en suspens à cause de la possibilité que des modifications soient apportées à des programmes, ou encore dans le but d'assurer la concordance avec des stratégies à long terme ou à la suite de changements ayant entraîné la création de nouveaux organismes. Certains organismes attribuent aussi la progression plus lente de la mise en oeuvre des mesures recommandées cette année à la pandémie de COVID-19 et à son impact sur leurs activités régulières.

Toutefois, nous avons demandé aux organismes de fournir des renseignements sur les progrès dans la mise en oeuvre des mesures recommandées qui demeuraient en suspens au 31 mars 2020. Le gouvernement n'a déclaré l'état d'urgence que le 17 mars 2020, soit un écart de seulement deux semaines environ entre ces dates.

- **On continue de tarder à mettre en oeuvre les recommandations à court terme.** Nous considérons les mesures recommandées comme étant à court terme si elles peuvent raisonnablement être mises en oeuvre dans un délai de deux ans. Cette année, nous continuons de noter un taux de mise en oeuvre plus faible que prévu pour les mesures recommandées qui entrent dans cette catégorie. Voici les proportions de mesures recommandées à court terme qui demeurent en suspens : 29 % des mesures recommandées en 2013 (il y a sept ans), 20 % de celles de 2014 (il y a six ans), 39 % de celles de 2015 (il y a cinq ans), 48 % de celles de 2016 (il y a quatre ans) et 64 % de celles de 2017 (il y a trois ans). Nous nous serions attendus à ce que toutes ces mesures recommandées soient maintenant en oeuvre.
- **Les mesures recommandées concernant les rapports publics, l'accès aux soins ou aux services et l'affectation des ressources financières sont celles qui affichent les taux de mise en oeuvre les plus bas.** À la suite d'un examen de toutes les mesures recommandées de 2013 à 2017, nous avons constaté que celles portant sur les rapports publics, l'accès aux soins ou aux services et l'affectation des ressources financières présentent un taux de mise en oeuvre plus faible que les autres. Voici quelques exemples de mesures entrant dans ces catégories dont les taux de mise en oeuvre sont les plus bas :
 - Dans notre rapport de 2016 sur le Programme de santé mentale des enfants et des jeunes, nous recommandions au

ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de veiller à ce que des résultats exacts et instructifs soient rendus publics au sujet du rendement du Programme afin de maintenir la confiance du public envers ce dernier.

- Dans notre rapport de 2013 sur les services de réadaptation dans les hôpitaux, nous avons recommandé que le ministère de la Santé établisse un système provincial coordonné de réadaptation afin que les Ontariens puissent recevoir les services de réadaptation dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.
- Dans notre rapport de 2017 sur les services de traitement du cancer, nous avons recommandé que le ministère de la Santé et Santé Ontario (Action Cancer Ontario) évaluent et révisent les méthodes de financement existantes pour les traitements de radiothérapie afin de s'assurer que le financement accordé concorde avec les services réellement dispensés par les hôpitaux.
- **Certaines organisations réussissent mieux que d'autres à mettre en oeuvre nos recommandations.** Nous avons noté que 14 organismes, principalement des sociétés de la Couronne et des organismes du secteur parapublic, avaient pleinement mis en oeuvre au moins 75 % des mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013 à 2017. Ces organismes comprenaient des hôpitaux, Ontario Power Generation, l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers de l'Ontario, la Commission de l'énergie de l'Ontario et la Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité.
- **Certains organismes tardent à mettre en oeuvre les mesures que nous avons recommandées.** Nous avons constaté que plusieurs des organismes audités tardaient à

mettre en oeuvre les mesures recommandées, et que bon nombre des problèmes relevés l'an dernier sont encore présents en 2020. Nous exhortons ces organismes à poser les gestes nécessaires afin de mettre en oeuvre les mesures recommandées lorsqu'elles ont pris l'engagement de le faire lors de notre audit initial. On peut noter en particulier les faibles taux de mise en oeuvre et le nombre élevé de mesures recommandées en suspens dans le cas des organismes suivants :

- Le ministère de la Santé avait la responsabilité de mettre en oeuvre 321 mesures recommandées dans 19 rapports d'audit différents faisant partie de nos *rapports annuels* de 2013 à 2017. À l'heure actuelle, 219 de ces mesures recommandées (68 %) demeurent en suspens. L'une des recommandations en suspens figurait dans notre rapport de 2014 sur l'immunisation : nous recommandions que le Ministère obtienne et examine des renseignements sur les vaccins gaspillés par chaque fournisseur de soins de santé, et qu'il assure un suivi auprès des fournisseurs dont le niveau de gaspillage est le plus élevé afin de réduire le plus possible le gaspillage des vaccins et de préserver la puissance des vaccins.
- Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires devait mettre en oeuvre 118 mesures recommandées dans le cadre de 7 audits effectués entre 2013 et 2017. À l'heure actuelle, 65 de ces mesures (55 %) sont toujours en suspens. Les audits qui comptent le plus grand nombre de mesures recommandées en suspens sont ceux ayant porté sur les services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants, dans notre *Rapport annuel 2017* – dont 19 mesures sur 22 (86 %) sont encore en suspens –, et sur les

services en établissement aux personnes ayant une déficience intellectuelle, dans notre *Rapport annuel 2014* – où 13 mesures sur 32 (41 %) sont encore en suspens. Ainsi, dans notre rapport d'audit sur les services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants, nous avons recommandé que le Ministère évalue l'efficacité de ses efforts de communication pour s'assurer que les nouveaux arrivants connaissent les services disponibles qui peuvent les aider à s'établir et à s'intégrer en Ontario.

- Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs devait mettre en oeuvre 87 mesures recommandées dans 5 rapports d'audit publiés au cours des années 2013 à 2017. Il y a encore 55 de ces mesures (63 %) qui demeurent en suspens. La majorité des mesures en suspens ont été recommandées dans deux rapports publiés en 2016, sur les autorisations environnementales et sur les évaluations environnementales, respectivement. L'une des recommandations en suspens, formulée dans notre rapport de 2016 sur les autorisations environnementales, consistait pour le Ministère à établir des lignes directrices et des objectifs afin que les autorisations environnementales existantes soient examinées et mises à jour en temps opportun.
- Le ministère de l'Éducation était chargé de mettre en oeuvre 116 mesures recommandées dans 5 rapports d'audit publiés entre 2013 et 2017; de ce nombre, 50 mesures (43 %) étaient toujours en suspens. L'une des recommandations qui demeurent en suspens a été formulée dans notre rapport de 2017 sur le financement et la surveillance des conseils scolaires : pour que le Ministère dispose du niveau d'infrastructure matérielle requis afin de

répondre aux besoins courants et futurs, nous lui recommandions d'achever son examen du processus que suivent les conseils scolaires qui envisagent de fermer des écoles, et de travailler avec les conseils pour répondre aux questions soulevées durant l'examen.

- Le ministère du Solliciteur général devait mettre en oeuvre 57 mesures recommandées dans 2 rapports d'audit, intitulés respectivement *Gestion des situations d'urgence en Ontario* (2017) et *Services correctionnels communautaires pour adultes et Commission ontarienne des libérations conditionnelles* (2014). Il y a encore 41 de ces mesures (72 %) qui demeurent en suspens. Figure parmi ces mesures en suspens notre recommandation, dans notre rapport sur la gestion des situations d'urgence en Ontario, qui consistait pour le Ministère à collaborer, par l'entremise du Bureau provincial de gestion des situations d'urgence, avec les ministères et les municipalités pour déterminer les activités de prévention et d'atténuation qui sont menées dans la province afin de s'assurer que l'Ontario déploie des efforts raisonnables pour prévenir les dangers potentiels ou atténuer leurs répercussions, et que ces efforts soient coordonnés avec les programmes de gestion des situations d'urgence. Si on l'avait mise en oeuvre, cette mesure aurait pu aider la province dans le contexte des initiatives mises de l'avant en réponse à la pandémie de COVID-19.
- **Certains organismes ont également tardé à mettre en oeuvre les mesures recommandées par le Comité permanent des comptes publics (le Comité).** Nous avons constaté que les progrès réalisés par certains des organismes audités en vue de mettre en oeuvre les recommandations

du Comité étaient très lents. Les trois organismes suivants, qui faisaient aussi l'objet de commentaires similaires dans notre *Rapport annuel 2019*, ne progressent encore que lentement dans la mise en oeuvre des mesures recommandées par le Comité :

- Le ministère de la Santé était responsable de la mise en oeuvre de 103 mesures recommandées dans 6 rapports, et plus des deux tiers d'entre elles demeurent en suspens.
- Le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences devait mettre en oeuvre 25 mesures recommandées dans le rapport de 2017 du Comité portant sur notre audit d'Emploi Ontario; 80 % de ces mesures ne sont toujours pas mises en oeuvre.
- Le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce était chargé de mettre en oeuvre neuf mesures recommandées dans le rapport de 2017 du Comité sur notre audit de la propriété intellectuelle des universités; 78 % de ces mesures sont en suspens.

2.0 Méthode d'évaluation de la mise en oeuvre

Nous avons recommandé un total de 1 496 mesures dans nos *rapports annuels* de 2013 à 2017. À la lumière de notre examen de cette année, nous avons convenu avec les entités auditées que 50 de ces mesures « ne s'appliquent plus », principalement en raison de modifications législatives aux termes desquelles les mesures en question ne relevaient plus de ces entités. Cela laisse donc 1 446 mesures recommandées.

Nous avons demandé aux organismes d'évaluer eux-mêmes leurs progrès, au 31 mars 2020, dans la

mise en oeuvre des mesures encore en suspens, et de fournir des documents à l'appui.

Notre examen a comporté des enquêtes et l'étude des documents justificatifs, de manière à obtenir l'assurance que chaque mesure recommandée avait bel et bien été pleinement mise en oeuvre. Au besoin, nous avons effectué des analyses portant sur des échantillons de mesures pour en déterminer l'état de mise en oeuvre.

Nous avons aussi examiné des renseignements et des documents concernant les mesures recommandées qui ont été jugées « non pertinentes » et qui « ne seront pas mises en oeuvre », afin de déterminer le caractère raisonnable de la justification.

Nous avons mené nos travaux entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2020, et nous avons obtenu des entités auditées une déclaration écrite selon laquelle elles avaient fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avions formulées dans nos audits initiaux. La **figure 2** présente le calendrier de nos travaux de suivi des mesures recommandées dans nos rapports antérieurs.

Étant donné que ce suivi ne constitue pas un audit, nous ne pouvons être absolument certains que les mesures recommandées ont été mises en oeuvre de façon efficace.

3.0 Constatations détaillées du suivi des recommandations des audits de l'optimisation des ressources

3.1 Peu d'amélioration notée dans le taux de mise en oeuvre intégrale des recommandations ayant fait l'objet d'un suivi l'an dernier

Nous avons constaté que 51 % des 1 446 mesures recommandées dont nous prévoyions la mise en oeuvre après la publication de nos *rapports*

annuels de 2013 à 2017 avaient été intégralement mises en oeuvre, ainsi que le montre la **figure 3**. Pour le reste, 32 % des mesures étaient en voie de mise en oeuvre, il y avait eu peu ou pas de progrès pour 8 % d'entre elles; enfin, concernant 9 % de toutes ces mesures, l'organisme responsable avait décidé qu'elles ne seraient pas mises en oeuvre (**section 3.7**).

Le taux de mise en oeuvre intégrale des 1 136 mesures recommandées dont nous prévoyions la mise en oeuvre après la publication de nos *rapports annuels* de 2013 à 2016 a légèrement augmenté, passant de 54 % en 2019 à 57 % en 2020.

Pour la première fois cette année, 360 mesures recommandées dans notre *Rapport annuel 2017* ont été incluses dans notre travail de suivi continu. À l'heure actuelle, 34 % de ces mesures ont été pleinement mises en oeuvre, ce qui représente une légère augmentation par rapport au taux indiqué dans notre *Rapport annuel 2019* (31 %), après le suivi que nous avons effectué deux ans après leur publication.

Ainsi que cela est indiqué à l'**annexe 1**, sur les 54 organismes visés par des mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013 à 2016, 16 avaient pleinement mis en oeuvre au moins 75 % des mesures en question. Le ministère de l'Infrastructure, la Commission de l'énergie de l'Ontario et Santé Ontario – Programme de cybersanté de l'Ontario figurent parmi les organismes qui ont enregistré les améliorations les plus marquées dans la mise en oeuvre des mesures recommandées cette année.

Le ministère de la Santé, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, le ministère des Soins de longue durée, le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce, les réseaux locaux d'intégration des services de santé, ainsi que certains conseils scolaires et certaines sociétés d'aide à l'enfance ont mis en oeuvre moins de 50 % des mesures recommandées dans nos *rapports*

annuels de 2013 à 2016, et ils ont réalisé peu de progrès à cet égard cette année.

La **figure 4** présente une ventilation détaillée de l'état des mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013, 2014, 2015, 2016 et 2017.

La **figure 5** fait état des progrès réalisés dans la mise en oeuvre des mesures recommandées dans chacun de nos *rapports annuels* de 2013, 2014, 2015, 2016 et 2017, à commencer par le suivi initial de deux ans ainsi qu'en 2017, 2018, 2019 et 2020, c'est-à-dire depuis que nous faisons un suivi des taux de mise en oeuvre au-delà du suivi initial. Le taux de mise en oeuvre intégrale par les ministères, les sociétés de la Couronne et les organismes du secteur parapublic à compter de notre audit de suivi de deux ans a poursuivi sa tendance à la hausse, passant de 29 % à 59 % pour les mesures recommandées en 2013; de 41 % à 72 % pour celles recommandées en 2014; de 36 % à 56 % pour celles recommandées en 2015; de 34 % à 45 % pour celles recommandées en 2016; et de 31 % à 34 % pour celles recommandées en 2017.

Toutefois, comme le montre la **figure 5**, le taux de mise en oeuvre intégrale des mesures recommandées dans notre *Rapport annuel 2013* n'a pas changé entre 2019 et 2020, et il n'y a eu qu'une légère augmentation du taux de mise en oeuvre intégrale des mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2014, 2015, 2016 et 2017. Dans certains cas, les mesures recommandées sont demeurées en suspens en raison de modifications apportées aux programmes et aux stratégies à long terme. Certains organismes, comme le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et le ministère de l'Éducation, attribuent aussi la progression plus lente de la mise en oeuvre des mesures recommandées cette année à la pandémie de COVID-19 et à son impact sur leurs activités régulières. Toutefois, nous avons demandé aux organismes de fournir des renseignements sur les progrès dans la mise en oeuvre des mesures recommandées qui demeureraient en suspens au 31 mars 2020. Le gouvernement n'a déclaré l'état

d'urgence que le 17 mars 2020, soit un écart de seulement deux semaines environ entre ces dates.

Le Comité permanent des comptes publics (le Comité) peut utiliser ce rapport pour tenir les ministères, les sociétés de la Couronne et les organismes du secteur parapublic comptables des mesures recommandées qu'ils se sont engagés à mettre en oeuvre. Nous avons formulé des questions (**annexe 2**) que le Comité pourrait envisager d'utiliser pour tenir les organisations responsables de la mise en oeuvre des mesures recommandées dans nos rapports antérieurs.

3.2 Répercussions positives des recommandations mises en oeuvre sur les Ontariens

Bon nombre des mesures recommandées dans nos rapports d'audit de l'optimisation des ressources de 2013 à 2017 qui ont été pleinement mises en oeuvre avaient trait à des domaines ou à des aspects où il était possible de fournir plus efficacement les services ou d'utiliser les deniers publics de manière plus économique et plus efficiente.

Voici quelques-unes des mesures recommandées dont on a déterminé récemment qu'elles avaient été pleinement mises en oeuvre :

- Les grands hôpitaux communautaires surveillent désormais les temps d'attente pour un lit dans les unités de soins actifs et procèdent à un examen en cas de délais importants afin que les patients puissent être transférés en temps utile du service d'urgence à un lit de soins actifs, de manière à réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence.
- Le ministère de l'Éducation a élaboré des lignes directrices pour aider les conseillers de programme à évaluer la compétence des nouveaux exploitants de garderie afin de s'assurer que ceux-ci offrent un environnement sécuritaire et sain qui favorise le développement social, affectif et intellectuel des enfants.

- Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs a élaboré des lignes directrices à l'intention des ministères afin qu'ils puissent intégrer systématiquement le coût social du carbone dans leurs décisions, au lieu de s'en tenir aux coûts financiers.
- Le ministère des Affaires municipales et du Logement a collaboré avec les gestionnaires de services municipaux pour simplifier le calcul du loyer indexé sur le revenu en vue de réduire les erreurs dans le calcul du loyer exigible, ainsi que pour aider les locataires à comprendre et à respecter les règles de déclaration de leurs revenus.
- Metrolinx a intégré des contrôles à son système pour s'assurer que les paiements autorisés qui sont versés aux entrepreneurs ne dépassent pas le budget approuvé ou les majorations autorisées.
- Santé Ontario – Action Cancer Ontario a collaboré avec le ministère de la Santé et avec les hôpitaux pour établir un protocole de communication, de partage des médicaments et de détermination du degré de priorité des traitements requis par les patients en cas de pénurie de médicaments anticancéreux.

3.3 Des recommandations portant sur des domaines et des enjeux importants pour les Ontariens n'ont pas été mises en oeuvre

Nous demeurons préoccupés par le fait que certaines des mesures recommandées il y a cinq ans ou plus n'ont toujours pas été mises en oeuvre. Plus précisément, 41 % des 158 mesures recommandées en 2013 (il y a 7 ans), 28 % des 294 mesures recommandées en 2014 (il y a donc 6 ans) et 44 % des 276 mesures recommandées en 2015 (il y a 5 ans de cela) demeurent en suspens (**figure 5**). Nous nous serions attendus à ce que toutes ces mesures soient maintenant en oeuvre.

Bon nombre des mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013, 2014 et 2015 qui ne sont pas encore mises en oeuvre portent sur des domaines ou des enjeux importants pour les Ontariens, comme les services sociaux, les soins de santé et la protection de l'enfance. Voici quelques exemples :

- Dans notre rapport de 2015 intitulé *Programme des services de protection de l'enfance – Ministère*, nous avons recommandé que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires analyse les résultats des enfants qui ont bénéficié de services de protection afin de cerner les possibilités d'améliorer ces services et, ultimement, l'avenir de ces enfants.
- Dans notre rapport de 2015 sur le *Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée*, nous avons recommandé que le ministère des Soins de longue durée s'assure que les foyers de soins de longue durée rendent compte de leur performance en surveillant leur rendement à l'aide des résultats des inspections.
- Dans notre rapport de 2015 sur le *transport des élèves*, nous avons recommandé que le ministère de l'Éducation, de concert avec les conseils scolaires, établisse des normes d'admissibilité aux services de transport, notamment en ce qui a trait aux distances de marche entre le domicile des élèves et l'école qu'ils fréquentent, pour favoriser une uniformité accrue des services de transport à l'échelle de tous les conseils scolaires de la province.
- Dans notre rapport de 2014 sur les *soins palliatifs*, nous avons recommandé que le ministère de la Santé, de concert avec les intervenants, élabore et mette en application des pratiques normalisées de détermination de l'admissibilité des patients ayant besoin de services de soins palliatifs afin que ces patients aient « un accès semblable à des

services semblables » dans l'ensemble de la province.

- L'une des recommandations formulées dans notre rapport de 2013 sur la lutte contre la violence faite aux femmes était que le Ministère examine la possibilité de mettre en oeuvre un système pour déterminer si les femmes aiguillées ailleurs par un organisme en raison de problèmes de capacité reçoivent réellement les services dont elles ont besoin.

3.4 La mise en oeuvre des recommandations à court terme prend plus de temps que prévu

Aux fins d'analyse, notre Bureau a classé les mesures recommandées qui étaient en suspens au moment de l'audit en fonction de délais que nous estimions raisonnables pour leur mise en oeuvre par les ministères, les sociétés de la Couronne et les organismes du secteur parapublic, soit deux ans (à court terme) ou cinq ans (à long terme).

Environ 70 % des mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013 à 2017 ont été classées dans la catégorie des recommandations à court terme. La **figure 6** fait état du nombre de mesures à court terme recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013 à 2017, ainsi que le pourcentage de mesures qui étaient encore en suspens lors de chacune de nos années de suivi, soit en 2017, 2018, 2019 et 2020.

Bien que le pourcentage de mesures à court terme en suspens ait diminué pour chaque année, il demeure que cette situation perdurait pour 29 % des 74 mesures recommandées en 2013, 20 % des 220 mesures recommandées en 2014, 39 % des 204 mesures recommandées en 2015, 48 % des 303 mesures recommandées en 2016 et 64 % des 252 mesures recommandées en 2017. Nous nous serions attendus à ce que toutes les mesures à court terme recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013 à 2017 soient maintenant mises en oeuvre. De plus, comme on peut le voir à la **figure 6**, la baisse du

pourcentage des mesures à court terme en suspens entre 2019 et 2020 a été minime.

3.5 Certains organismes continuent de progresser lentement dans la mise en oeuvre des mesures recommandées

La **figure 7** montre les taux de mise en oeuvre pour les 62 ministères, sociétés de la Couronne et organismes du secteur parapublic que nous avons audités de 2013 à 2017. De ces organismes, 14 avaient pleinement mis en oeuvre au moins 75 % des mesures recommandées, 24 l'avaient fait pour 50 % à 74 % des mesures recommandées, 19, pour 25 % à 49 % des mesures recommandées, et cinq, pour moins de 25 %. Plus précisément, les organismes suivants affichaient de faibles taux de mise en oeuvre et un nombre élevé de mesures recommandées en suspens.

Ministère de la Santé

Le ministère de la Santé devait mettre en oeuvre 321 mesures recommandées dans 19 audits menés entre 2013 et 2017. À l'heure actuelle, 219 de ces mesures (68 %) demeurent en suspens, dont les suivantes :

- Services de logement et de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale (en milieu communautaire) – Sur les 34 mesures que nous avons recommandées en 2016, 33 (97 %) demeurent en suspens. Certaines de ces mesures consistaient à obtenir des renseignements suffisants pour surveiller, coordonner et exécuter de façon rentable les programmes de logement avec services de soutien aux personnes ayant des troubles mentaux. Par exemple, nous avons recommandé que le Ministère recueille régulièrement des données globales sur les listes d'attente et les temps d'attente par région afin de brosser un tableau plus clair de la demande de logements avec services

de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, de manière à étayer la planification à court et à long termes.

- Factures des médecins – Sur les 29 mesures recommandées lors de notre audit de 2016, 20 (69 %) étaient encore en suspens. Bon nombre de ces mesures ont trait à l'économie et à l'efficacité des modèles de paiement pour la rémunération des médecins en vue de répondre aux besoins des Ontariens. Nous avons notamment recommandé que le Ministère exerce une surveillance périodique et détermine si les médecins participant aux modèles de paiement par capitation respectent les exigences en matière de disponibilité pendant et après les heures normales, afin de s'assurer que les patients ayant besoin de soins ont accès à leur médecin de famille en temps opportun et de réduire la pression sur les services d'urgence dans les hôpitaux.
- Immunisation – Sur les 25 mesures recommandées à la suite de cet audit en 2014, 19 (76 %) demeuraient en suspens. Nombre de ces mesures se rapportent à la surveillance et à la promotion du programme de vaccination de l'Ontario par le Ministère afin de protéger les Ontariens contre les maladies évitables par vaccination de manière efficace et efficiente. Entre autres, nous avons recommandé au Ministère d'obtenir et d'examiner des renseignements sur les vaccins gaspillés par chaque fournisseur de soins de santé, et d'assurer un suivi auprès des fournisseurs dont le niveau de gaspillage est le plus élevé afin de réduire le plus possible le gaspillage des vaccins et de préserver la puissance des vaccins.

Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires était responsable de la mise en oeuvre de 118 mesures recommandées dans le cadre de 7 audits entre 2013 et 2017. À l'heure actuelle, 65 de ces mesures (55 %) demeurent en suspens. Les audits qui comptent le plus grand nombre de mesures recommandées en suspens sont ceux ayant porté sur les services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants, dans notre *Rapport annuel 2017* – dont 19 mesures sur 22 (86 %) sont encore en suspens –, et sur les services en établissement aux personnes ayant une déficience intellectuelle, dans notre *Rapport annuel 2014* – où 13 mesures sur 32 (41 %) sont encore en suspens.

Certaines des mesures en suspens ont trait à l'efficacité, au financement et à la qualité des soins ou des services ainsi qu'à l'accès à ces soins ou à ces services. Par exemple, dans le cadre de notre audit des services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants, nous avons recommandé que le Ministère évalue l'efficacité de ses initiatives de communication pour en cerner et en corriger les lacunes, et pour s'assurer que les nouveaux arrivants connaissent les services qui leur sont offerts.

Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs

Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs devait mettre en oeuvre 87 mesures recommandées dans 5 rapports d'audit publiés entre 2013 et 2017; 55 de ces mesures (63 %) demeurent en suspens. La majorité des mesures en suspens étaient reliées aux rapports d'audit suivants :

- Autorisations environnementales – Sur les 30 mesures recommandées en 2016, 22 (73 %) étaient encore en suspens. Beaucoup de ces mesures portaient sur des

aspects comme l'efficacité, la surveillance et la supervision. Nous avons notamment recommandé que le Ministère établisse des lignes directrices et des objectifs pour que les autorisations environnementales existantes soient examinées et mises à jour en temps opportun.

- Évaluations environnementales – Sur les 21 mesures que nous avons recommandées lors de cet audit en 2016, 17 (81 %) demeuraient en suspens. Bon nombre de ces mesures portaient sur des aspects comme l'efficacité et la gouvernance. Entre autres, nous avons recommandé que le Ministère examine et révise la *Loi sur les évaluations environnementales* pour garantir que les projets susceptibles d'avoir une incidence très néfaste sur l'environnement fassent l'objet d'une évaluation et pour préciser les types de plans et de programmes gouvernementaux devant faire l'objet d'une évaluation environnementale. Postérieurement à notre évaluation du 31 mars 2020, le gouvernement a promulgué la *Loi de 2020 visant à favoriser la reprise économique face à la COVID-19*, qui a reçu la sanction royale le 21 juillet 2020. Cette loi prévoit l'apport de modifications importantes aux principales lois environnementales, dont la *Loi sur les évaluations environnementales*. L'incidence de ces modifications, notamment en ce qui touche la mise en oeuvre de nos recommandations en suspens, demeure inconnue, puisque les dispositions réglementaires connexes n'ont pas encore été déposées.

Ministère de l'Éducation

Le ministère de l'Éducation était chargé de mettre en oeuvre 116 mesures recommandées dans 5 rapports d'audit parus entre 2013 et 2017; 50 de ces mesures (43 %) demeurent en suspens. Un

nombre important d'entre elles ont été formulées dans les rapports d'audit suivants :

- **Financement et surveillance des conseils scolaires par le Ministère** – Au total, 18 des 21 mesures que nous avons recommandées en 2017 (86 %) demeuraient en suspens. Beaucoup d'entre elles se rapportaient à la surveillance ou à la supervision des conseils scolaires par le Ministère. L'une de nos recommandations consistait pour le Ministère à achever son examen du processus que suivent les conseils scolaires qui envisagent de fermer des écoles, et à travailler avec les conseils pour répondre aux questions soulevées durant l'examen, de manière à disposer du niveau d'infrastructure matérielle requis pour répondre aux besoins courants et futurs.
- **Écoles privées** – Sur les 29 mesures recommandées en 2013, 12 (41 %) demeuraient en suspens. Dans bien des cas, les mesures en suspens avaient trait à la surveillance des écoles privées par le Ministère. Entre autres, nous avons recommandé que le ministère de l'Éducation envisage d'attribuer un numéro d'immatriculation scolaire de l'Ontario à tous les élèves fréquentant des écoles privées n'accordant pas de crédits, pour s'assurer que les exigences en matière de fréquentation scolaire obligatoire sont respectées.

Ministère du Solliciteur général

Le ministère du Solliciteur général devait mettre en oeuvre 57 mesures recommandées dans 2 rapports d'audit, intitulés respectivement *Gestion des situations d'urgence en Ontario* (2017) et *Services correctionnels communautaires pour adultes et Commission ontarienne des libérations conditionnelles* (2014). Il y a encore 41 de ces mesures (72 %) qui demeurent en suspens.

Bon nombre d'entre elles portaient sur des aspects comme l'efficacité, la gouvernance et les

économies. Par exemple, dans notre audit de la gestion des situations d'urgence en Ontario, nous recommandions au Ministère, de collaborer, par l'entremise du Bureau provincial de gestion des situations d'urgence, avec les ministères et les municipalités pour déterminer les activités de prévention et d'atténuation qui sont menées dans la province afin de s'assurer que l'Ontario déploie des efforts raisonnables pour prévenir les dangers potentiels ou atténuer leurs répercussions, et que ces efforts sont coordonnés avec les programmes de gestion des situations d'urgence. Si on l'avait mise en oeuvre, cette mesure aurait pu aider la province à prendre des mesures en réponse à la pandémie de COVID-19.

Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences

Le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences était responsable de la mise en oeuvre de 99 mesures recommandées dans 3 rapports d'audit, portant respectivement sur le Programme des candidats de l'Ontario (2014), sur Emploi Ontario (2016) et sur les services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants (2017). Au total, 40 de ces mesures (40 %) demeurent en suspens.

Beaucoup d'entre elles concernaient des aspects comme l'efficacité, le financement et la nécessité d'exercer une meilleure surveillance. Ainsi, lors de notre audit d'Emploi Ontario, nous avons recommandé que le Ministère détermine les raisons amenant les apprentis à se retirer de leurs programmes de formation, et qu'il prenne les mesures nécessaires pour remédier à la situation.

3.6 Faibles taux de mise en oeuvre des recommandations relatives aux rapports publics, à l'accès aux soins ou aux services, et au financement

Nous avons classé les mesures que nous avons recommandées entre 2013 et 2017 en catégories correspondant aux enjeux qui s'y rattachent, comme l'indique la **figure 8**.

Les catégories affichant les taux de mise en oeuvre les plus faibles sont celles des rapports publics, de l'accès aux soins ou aux services, et de l'affectation du financement. Voici quelques exemples liés à ces catégories :

- Dans notre rapport de 2016 sur le Programme de santé mentale des enfants et des jeunes, nous recommandions au ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de veiller à ce que des résultats exacts et instructifs soient rendus publics au sujet du rendement du Programme afin de maintenir la confiance du public envers ce dernier.
- Dans notre rapport de 2013 sur les services de réadaptation dans les hôpitaux, nous avons recommandé que le ministère de la Santé établisse un système provincial coordonné de réadaptation afin que les Ontariens puissent recevoir les services de réadaptation dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.
- Dans notre rapport de 2017 sur les services de traitement du cancer, nous avons recommandé que le ministère de la Santé et Santé Ontario – Action Cancer Ontario évaluent et révisent les méthodes de financement existantes pour les traitements de radiothérapie afin de s'assurer que le financement accordé concorde avec les services réellement dispensés par les hôpitaux.

Les catégories auxquelles sont associés les taux de mise en oeuvre les plus élevés sont celles des contrôles internes, de la technologie de

l'information, des ressources humaines et de la conformité.

Ces résultats montrent qu'il y a encore des possibilités d'amélioration au chapitre des rapports publics, de l'accès aux soins ou aux services ainsi que de l'affectation des ressources financières dans une perspective d'optimisation des ressources.

3.7 Certaines recommandations ne seront pas mises en oeuvre

Des 1 446 mesures que nous avons recommandées entre 2013 et 2017 et qui devraient avoir été mises en oeuvre maintenant, 131 (dont 90 déjà notées l'an dernier) ne seront pas mises en oeuvre par les organismes concernés.

L'**annexe 3** présente les 41 mesures additionnelles qui ne seront pas mises en oeuvre selon ce qu'ont indiqué les organismes responsables, de même que les raisons expliquant la chose. Nous demeurons d'avis que ces mesures devraient être mises en oeuvre. Au total, 31 % de ces recommandations avaient trait à des améliorations relatives à l'éducation ou à la promotion, ou portaient sur l'efficacité des programmes ou des services.

3.8 Les mesures recommandées en 2012 et qui demeurent en suspens ne font plus l'objet d'un suivi

À la fin de nos travaux de suivi en 2019, 13 ministères, sociétés de la Couronne et organismes du secteur parapublic n'avaient toujours pas mis en oeuvre 47 des mesures recommandées dans notre *Rapport annuel 2012*, plus de 7 ans après leur publication. Nous nous attendions à ce que la majorité d'entre elles aient maintenant été mises en oeuvre. Nous ne faisons plus de suivi des mesures recommandées en 2012. Nous allons plutôt tenir compte des risques résiduels qui s'y rattachent dans le cadre

de l'approche fondée sur le risque qui nous sert à sélectionner nos audits futurs.

Les mesures recommandées en 2012 qui n'ont toujours pas été mises en oeuvre portaient notamment sur l'accès aux soins ou aux services, l'efficacité et les économies. Voici quelques exemples :

- Établissements de santé autonomes – Nous avons recommandé que le ministère de la Santé étudie les coûts et les avantages de la mise en place d'un formulaire d'aiguillage normalisé qui restreint les recommandations des médecins relatives à un établissement privilégié pour des services de diagnostic, et qui décrit la marche à suivre pour trouver un établissement de santé autonome sur le site Web du Ministère.
- Services de justice pour la jeunesse – Nous avons recommandé que le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires améliore les ratios d'utilisation en réduisant le nombre de places dans les établissements où ce ratio est très faible.
- Perception des impôts – Nous avons recommandé que le ministère des Finances maximise le recouvrement des impôts impayés en obtenant les pouvoirs législatifs nécessaires pour entamer des poursuites judiciaires et recouvrer des dettes auprès d'entreprises et de particuliers résidant à l'extérieur de la province.

4.0 Observations détaillées sur le suivi des recommandations formulées par le Comité permanent des comptes publics depuis 2015 jusqu'au début de 2019

Depuis 2015, notre Bureau aide le Comité permanent des comptes publics (le Comité) à faire le suivi de l'état d'avancement des mesures qu'il recommande aux organismes. Le Comité a formulé 397 recommandations de mars 2015 à mars 2019, et nous en avons fait le suivi dans nos rapports annuels de 2015 à 2019. Ces mesures recommandées concernaient 29 ministères, sociétés de la Couronne et organismes du secteur parapublic, qui ont fait l'objet des 28 rapports du Comité énumérés à l'**annexe 4**.

À la lumière de l'examen que nous avons effectué cette année, nous avons convenu avec les entités auditées que 10 de ces mesures « ne s'appliquent plus », principalement en raison de modifications apportées aux lois ou politiques qui ont fait en sorte que les mesures en question ne relevaient plus de ces organismes. Nous avons donc effectué un suivi de 387 mesures recommandées.

Les organismes concernés avaient pleinement mis en oeuvre 61 % de ces 387 mesures. Parmi les autres mesures, 22 % sont en voie de mise en oeuvre, tandis qu'il y a eu peu ou pas de progrès dans la mise en oeuvre de 9 % d'entre elles; enfin, les organismes ont décidé que 8 % ne seraient pas mises en oeuvre (**section 4.4**).

La **figure 9** présente l'état général des mesures recommandées par le Comité de mars 2015 à mars 2019. La **figure 10** présente une ventilation de l'état de ces mesures, selon l'année où elles ont fait l'objet d'un premier suivi. Voici les taux de mise en oeuvre des mesures recommandées, par année : 80 % pour 2015; 88 % pour 2016; 59 % pour 2017; 45 % pour 2018; 63 % pour 2019.

4.1 Légère hausse du taux de mise en oeuvre des recommandations du Comité ayant fait l'objet d'un suivi l'année dernière

Dans notre *Rapport annuel 2019*, nous avons indiqué que le taux de mise en oeuvre des 342 mesures recommandées par le Comité de mars 2015 à mars 2018 était de 59 %. En 2020, ce taux était de 60 %. De plus, 63 % des 45 mesures recommandées par le Comité entre avril 2018 et mars 2019, et qui ont été incluses dans nos travaux de suivi pour la première fois cette année, ont été pleinement mises en oeuvre. En 2020, le taux de mise en oeuvre de l'ensemble des mesures recommandées par le Comité de mars 2015 à mars 2019 s'est établi à 61 % (**figure 9**).

Nous avons également noté une amélioration des taux de mise en oeuvre pour quatre des organismes qui ont fait l'objet d'un suivi l'an dernier (**figure 11**). Cela dit, pour la majorité des organismes, les taux de mise en oeuvre n'ont pas changé en 2020 par rapport à 2019. La **section 3.1** présente les raisons expliquant l'absence de changement dans le cas de certains de ces organismes.

4.2 Certains organismes affichent un meilleur bilan que d'autres dans la mise en oeuvre des recommandations du Comité

La **figure 12** montre que, parmi les 29 organismes auprès desquels nous avons effectué un suivi cette année et qui ont fait l'objet des rapports du Comité déposés entre mars 2015 et mars 2019, 15 avaient pleinement mis en oeuvre au moins 75 % des mesures recommandées par le Comité, soit le même nombre qu'en 2019.

Les neuf organismes suivants ont pleinement mis en oeuvre toutes les mesures que le Comité leur avait recommandées : le Ministère des Collèges et Universités, le ministère de l'Infrastructure, la Société indépendante d'exploitation du réseau

d'électricité, Infrastructure Ontario, Ontario Power Generation, l'Office de la condition féminine, la Commission de l'énergie de l'Ontario, Rouge Valley Health Partners, et l'Université McMaster.

4.3 Certains organismes affichent de faibles taux de mise en oeuvre

Certains organismes ont tardé à mettre en oeuvre les mesures recommandées dans les différents rapports d'audit. La **figure 12** révèle que, tout comme en 2019, 14 organismes ont mis en oeuvre moins de 75 % des mesures recommandées par le Comité, dont 2 qui en ont mis en oeuvre moins de 25 %. Nous avons constaté que beaucoup des organismes affichant de faibles taux de mise en oeuvre étaient les mêmes que ceux mentionnés dans notre *Rapport annuel 2019* :

- Le ministère de la Santé était chargé de mettre en oeuvre 103 mesures recommandées dans 6 rapports du Comité. Or, 69 % de ces mesures demeurent en suspens. Le rapport sur la santé mentale des enfants et des jeunes publié par le Comité en 2017 est celui où l'on retrouve le plus grand nombre de mesures recommandées (27), et toutes sont encore en suspens.
- Le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences devait mettre en oeuvre 25 mesures recommandées dans le rapport de 2017 du Comité portant sur notre audit d'Emploi Ontario : 80 % d'entre elles demeurent en suspens.
- Le ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce était responsable de la mise en oeuvre de neuf mesures recommandées dans le rapport de 2017 du Comité ayant trait à notre audit de la propriété intellectuelle des universités. Il y a encore 78 % de ces mesures qui sont en suspens.

4.4 Certaines recommandations du Comité ne seront pas mises en oeuvre

Sur les 387 mesures recommandées par le Comité, 33 (dont les 26 signalées l'an dernier) ne seront pas mises en oeuvre. L'**annexe 5** présente les sept nouvelles mesures que les organismes concernés ont décidé de ne pas mettre en oeuvre, ainsi que les raisons expliquant cette décision.

Nous demeurons d'avis que ces mesures devraient être mises en oeuvre. La majorité de ces mesures visent à ce que les organismes surveillent et supervisent mieux leurs programmes respectifs, et qu'ils recueillent et analysent des données pertinentes aux fins des programmes.

5.0 Certains organismes ont fourni des renseignements inexacts sur leurs progrès au chapitre de la mise en oeuvre des recommandations

Notre travail de suivi continu repose au départ sur l'information fournie par les organismes suivant l'« autoévaluation » de leurs progrès au chapitre de la mise en oeuvre des mesures recommandées dans nos rapports sur l'optimisation des ressources ainsi que dans les rapports du Comité, de même que sur les documents à l'appui.

Les organismes doivent évaluer l'état de mise en oeuvre le plus pertinent pour les mesures

recommandées en suspens en fonction des cinq catégories suivantes :

- pleinement mise en oeuvre;
- en voie de mise en oeuvre;
- peu ou pas de progrès;
- ne sera pas mise en oeuvre;
- ne s'applique plus.

Cette année, selon l'autoévaluation menée par les organismes concernés, 186 mesures ayant été recommandées lors des audits de l'optimisation des ressources et dans les rapports du Comité étaient « pleinement mises en oeuvre ». Toutefois, à la lumière de notre examen des documents pertinents et, dans certains cas, des analyses portant sur des échantillons de mesures, nous avons confirmé que seulement 44 de ces 186 mesures (24 %) avaient bel et bien été « pleinement mises en oeuvre ». L'an dernier, nous avons déterminé que 93 (36 %) des 260 mesures censées être « pleinement mises en oeuvre » selon l'autoévaluation faite par les organismes l'étaient réellement.

Notre examen exhaustif des documents à l'appui ainsi que les analyses d'échantillons de mesures que nous avons effectuées, lorsque cela était à propos, afin d'évaluer les mesures ayant censément été « pleinement mises en oeuvre » selon les autoévaluations, ont de nouveau exigé l'affectation d'une somme importante de temps et de ressources par notre bureau ainsi que par les organismes concernés. Cela montre la nécessité pour les organismes d'effectuer une évaluation plus objective et plus pertinente de l'état de la mise en oeuvre des mesures demeurant en suspens.

Figure 1 : Aperçu du suivi des mesures recommandées dans nos rapports annuels de 2013 à 2017

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

Suivi continu – Année	% de mesures pleinement mises en oeuvre	Nombre de mesures recommandées encore en suspens
Mesures recommandées en 2013		
Lors du suivi après deux ans (2015)	29	112
2017	49	79
2018	57	68
2019	59	63
2020	59	63
Mesures recommandées en 2014		
Lors du suivi après deux ans (2016)	41	172
2017	49	144
2018	66	95
2019	70	83
2020	72	78
Mesures recommandées en 2015		
Lors du suivi après deux ans (2017)	36	176
2018	52	133
2019	54	126
2020	56	120
Mesures recommandées en 2016		
Lors du suivi après deux ans (2018)	34	259
2019	41	229
2020	45	211
Mesures recommandées en 2017		
Lors du suivi après deux ans (2019)	31	245
2020	34	235

Figure 2 : Travaux de suivi continu – Calendrier annuel

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

Période	Travaux de suivi
De janvier au début de février	- Envoyer des lettres préalables aux sous-ministres, aux sous-ministres adjoints, aux présidents-directeurs généraux/présidents et aux vice-présidents - Envoyer la liste des mesures recommandées en suspens aux ministères, aux sociétés de la Couronne et aux organismes du secteur parapublic (collectivement, les organismes)
Du début de février à la fin-mars	Obtenir des renseignements sur l'état de mise en oeuvre et des documents à l'appui auprès des organismes à propos des mesures en suspens, la date limite étant le 31 mars
D'avril à octobre	- Mener des travaux en collaboration avec les organismes concernés afin de recueillir des renseignements pertinents et suffisants aux fins de déterminer l'état de mise en oeuvre des mesures - Examiner les documents à l'appui relativement à chaque mesure recommandée; dans certains cas, mener des analyses portant sur des échantillons pour déterminer avec exactitude l'état de mise en oeuvre des mesures recommandées - Publier les sommaires définitifs sur l'état de mise en oeuvre pour chaque rapport, une fois terminés les travaux de suivi continu et les discussions avec la direction, le cas échéant - Obtenir confirmation des organismes à propos des sommaires définitifs sur l'état de mise en oeuvre - Obtenir des lettres de déclaration signées par la direction des organismes
De novembre à décembre	- Établir un rapport consolidé de suivi continu - Ce rapport est inclus dans le rapport annuel du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario qui est déposé à l'Assemblée législative

Figure 3 : État de la mise en oeuvre des mesures recommandées dans nos rapports annuels de 2013 à 2017, au 31 mars 2020

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

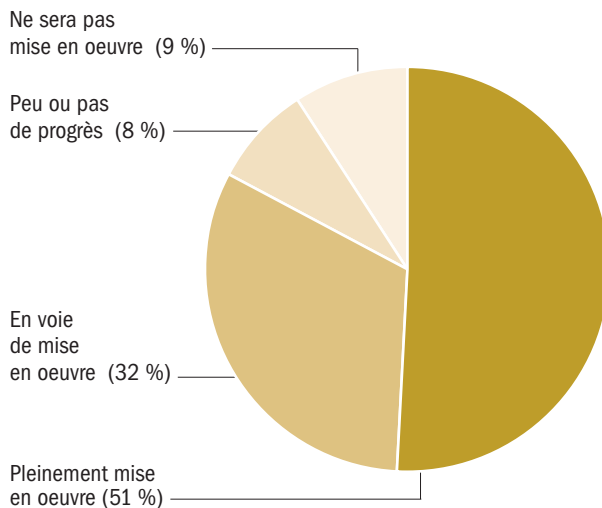


Figure 4 : État de la mise en oeuvre des mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013 à 2017, au 31 mars 2020

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

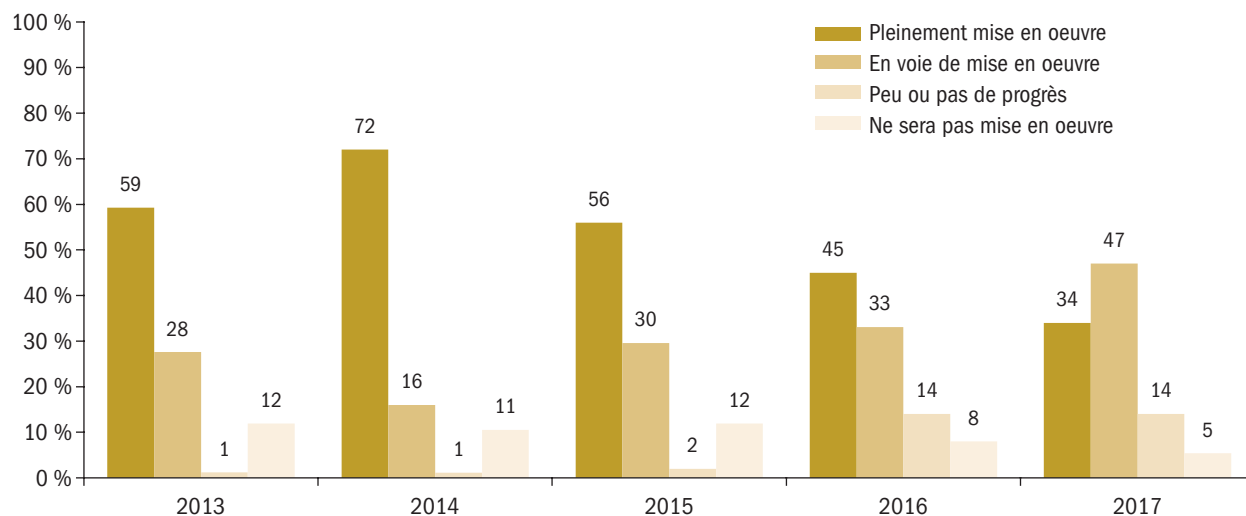


Figure 5 : Progrès en vue de la mise en oeuvre intégrale des mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013 à 2017

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

Année du rapport annuel	Nombre	Taux de mise en oeuvre (%)				
		Lors du suivi après deux ans	Suivi continu 2017	Suivi continu 2018	Suivi continu 2019	Suivi continu 2020
2013	158	29	49	57	59	59
2014	294	41	49	66	70	72
2015	276	36	s.o.*	52	54	56
2016	408	34	s.o.*	s.o.*	41	45
2017	360	31	s.o.*	s.o.*	s.o.*	34

* Les mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2015, 2016 et 2017 n'ont pas fait l'objet de notre suivi continu lors de ces années.

Figure 6 : Mesures à court terme¹ recommandées¹ qui demeurent en suspens

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

Année du rapport annuel	Nombre	% en suspens en 2017	% en suspens en 2018	% en suspens en 2019	% en suspens en 2020
2013	74	38	31	29	29
2014	220	39	25	22	20
2015	204	s.o. ²	44	41	39
2016	303	s.o. ²	s.o. ²	52	48
2017	252	s.o. ²	s.o. ²	s.o. ²	64

1. Les mesures à court terme sont celles que l'on peut raisonnablement mettre en oeuvre dans un délai de deux ans.

2. Les mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2015, 2016 et 2017 n'ont pas fait l'objet de notre suivi continu lors de ces années.

Figure 7 : Pourcentage de mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013 à 2017 qui étaient pleinement mises en oeuvre, mars 2020

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

Figure 7a : Organismes responsables de plus de 30 mesures recommandées	% de mesures pleinement mises en oeuvre	% de mesures en voie de mise en oeuvre	Taux combiné (%)
Hôpitaux psychiatriques (4) ¹	96	4	100
Secrétariat du Conseil du Trésor	84	13	97
Hôpitaux (6) ²	76	18	94
Ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines	71	21	92
Metrolinx	70	19	89
Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs	69	27	96
Infrastructure Ontario	61	34	95
Universités (3) ³	61	16	77
Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences ⁴	60	27	87
Santé Ontario ⁵	59	41	100
Ministère de l'Éducation	57	14	71
Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires	45	36	81
Réseaux locaux d'intégration des services de santé ⁶	43	32	75
Conseils scolaires (6) ⁷	41	37	78
Sociétés d'aide à l'enfance (7) ⁸	37	63	100
Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs	37	44	81
Ministère de la Santé	32	44	76
Ministère du Solliciteur général	28	46	74

	Taux de mise en oeuvre d'au moins 75 %
	Taux de mise en oeuvre de 50 % à 74 %
	Taux de mise en oeuvre de 25 % à 49 %
	Taux de mise en oeuvre inférieur à 25 %

- Hôpitaux psychiatriques : Centre de toxicomanie et de santé mentale : 100 %; Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores : 100 %; Services de santé Royal Ottawa : 100 %; Centre de soins de santé mentale Waypoint : 86 %.
- Hôpitaux, par rapport :
 - Services de réadaptation dans les hôpitaux : Hamilton Health Sciences : 79 %; Providence Healthcare : 64 %; L'Hôpital d'Ottawa : 62 %.
 - Fonctionnement des grands hôpitaux communautaires : Rouge Valley Health System : 100 %; Hôpital régional de Windsor : 75 %; Trillium Health Partners : 70 %.
- Universités : Université McMaster : 71 %; Université de Toronto : 61 %; Université de Waterloo : 50 %.
- Au début de 2020, la responsabilité relative à la mise en oeuvre des recommandations en suspens ayant été formulées dans le rapport sur le Programme des candidats de l'Ontario, publié dans le *Rapport annuel 2014* du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, a été transférée du ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce au ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences. Il reste quatre mesures recommandées en suspens auxquelles doit donner suite le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences. À des fins de comparaison, les renseignements présentés pour l'année 2019 ont été ajustés de manière à refléter ce changement.
- Le taux de mise en oeuvre indiqué englobe des recommandations qui concernaient au départ Action Cancer Ontario et Cybersanté Ontario, qui font maintenant partie de Santé Ontario. Les recommandations visant Santé Ontario ont été formulées dans les deux rapports d'audit suivants (les taux de mise en oeuvre sont également indiqués) :
 - Action Cancer Ontario – Services de traitement du cancer : 64 %;
 - Cybersanté Ontario – État de la mise en oeuvre des dossiers de santé électroniques : 50 %.
- Le taux de mise en oeuvre pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) comprend des recommandations émanant des centres d'accès aux soins communautaires, qui font maintenant partie des RLISS. Les recommandations visant ces réseaux ont été formulées dans les quatre rapports d'audit suivants (les taux de mise en oeuvre sont également indiqués) :
 - Services communs pour la santé Ontario a coordonné les mesures prises pour donner suite aux recommandations contenues dans les rapports suivants :
 - Centres d'accès aux soins communautaires – Programme de soins à domicile : 56 %;
 - RLISS – Réseaux locaux d'intégration des services de santé : 56 %;
 - LHINS – Community Health Centres: 20 %
 - RLISS – Centres de santé communautaires : 20 %
- Conseils scolaires, par rapport :
 - Stratégie visant des écoles saines : Conseil catholique de York : 70 %; Conseil de Hamilton-Wentworth : 50 %; Conseil de Trillium Lakelands : 10 %.
 - Gestion des ressources financières et humaines des conseils scolaires : Conseil de Hastings and Prince Edward : 52 %; Conseil catholique de Toronto : 43 %; Conseil catholique de Halton : 35 %; Conseil de Hamilton-Wentworth : 30 %.
- Sociétés d'aide à l'enfance : Districts de Sudbury et de Manitoulin : 57 %; Family and Children's Services of the Waterloo Region : 43 %; Simcoe Muskoka Family Connexions : 29 %; Family and Children's Services of Frontenac, Lennox and Addington : 29 %; Hamilton : 29 %; Toronto : 29 %; Durham : 14 %.

Figure 7b : Organismes responsables de 11 à 30 mesures recommandées	% de mesures pleinement mises en oeuvre	% de mesures en voie de mise en oeuvre	Taux combiné (%)
Ontario Power Generation	100	0	100
Autorité ontarienne de réglementation des services financiers	88	8	96
Commission de l'énergie de l'Ontario	82	9	91
Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité	75	20	95
Centres de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (4) ¹	64	32	96
Consortiums de transport (3) ²	59	22	81
Ministère des Transports	57	32	89
Ministère des Soins de longue durée	43	57	100
Tribunaux décisionnels Ontario	35	48	83
Ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce ³	32	25	57
Ministère des Affaires municipales et du Logement	30	22	52
Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales	17	67	84

	Taux de mise en oeuvre d'au moins 75 %
	Taux de mise en oeuvre de 50 % à 74 %
	Taux de mise en oeuvre de 25 % à 49 %
	Taux de mise en oeuvre inférieur à 25 %

- Centres de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes : Centre pour enfants de Thunder Bay : 71 %; Services d'aide aux enfants et aux familles Kinark : 71 %; Centres de traitement Youthdale : 71 %; Services à l'enfance Vanier : 43 %.
- Consortiums de transport : Sudbury : 100 %; Peel : 44 %; Toronto : 33 %.
- Au début de 2020, la responsabilité relative à la mise en oeuvre des recommandations en suspens ayant été formulées dans le rapport sur le Programme des candidats de l'Ontario, publié dans le *Rapport annuel 2014* du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, a été transférée du ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce au ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences. Il reste quatre mesures recommandées en suspens auxquelles doit donner suite le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences. À des fins de comparaison, les renseignements présentés pour l'année 2019 ont été ajustés de manière à refléter ce changement.

Figure 7c : Organismes responsables de 1 à 10 mesures recommandées	% de mesures pleinement mises en oeuvre	% de mesures en voie de mise en oeuvre	Taux combiné (%)
Office de la condition féminine	100	0	100
Commission ontarienne des libérations conditionnelles	67	0	67
Ministère de l'Infrastructure	60	40	100
Action Cancer Ontario	50	25	75
Ministère des Finances	0	100	100
Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance	0	50	50

	Taux de mise en oeuvre d'au moins 75 %
	Taux de mise en oeuvre de 50 % à 74 %
	Taux de mise en oeuvre de 25 % à 49 %
	Taux de mise en oeuvre inférieur à 25 %

Figure 8 : Taux de mise en oeuvre au 31 mars 2020 par catégorie¹ de mesures recommandées dans nos rapports annuels de 2013 à 2017

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

Catégorie ¹	Nombre de mesures recommandées (A)	Nombre de mesures pleinement mises en oeuvre (B)	Taux de mise en oeuvre (B/A) (%)
Contrôles internes	36	28	78
Technologie de l'information	57	41	72
Autre ²	7	5	71
Ressources humaines	27	18	67
Conformité	101	65	64
Gouvernance	141	84	60
Qualité des soins ou des services	66	39	59
Surveillance ou supervision	217	119	55
Efficience	66	33	50
Économies	150	71	47
Collecte/analyse de données	93	42	45
Application de la loi	43	19	44
Éducation/promotion	49	21	43
Efficacité	228	97	43
Financement	56	20	36
Accès aux soins/services	76	26	34
Rapports publics	33	11	33

1. Les mesures recommandées ont été classées dans une catégorie principale, mais il peut y avoir plus d'une catégorie applicable.

2. La catégorie « autre » comprend cinq mesures recommandées qui ont trait aux communications et deux qui sont liées à l'élaboration de stratégies.

Figure 9 : État de la mise en oeuvre des mesures recommandées par le Comité permanent des comptes publics de mars 2015 à mars 2019, au 31 mars 2020

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

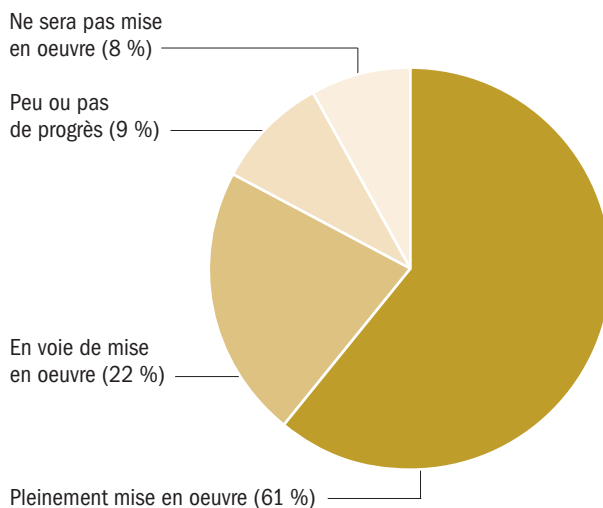


Figure 10 : État de la mise en oeuvre des mesures recommandées par le Comité permanent des comptes publics, selon l'année du rapport annuel

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

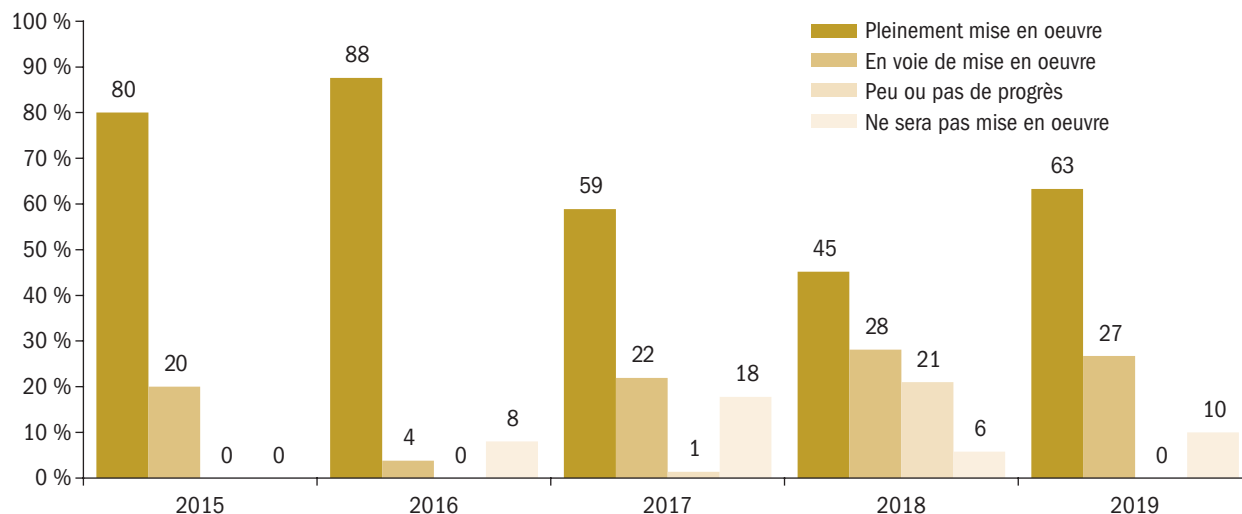


Figure 11 : Augmentation du taux de mise en oeuvre en 2020 par rapport à 2019, mesures recommandées par le Comité permanent des comptes publics entre mars 2015 et avril 2018

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

Organisme ¹	Taux de mise en oeuvre, 2020 (%)	Taux de mise en oeuvre, 2019 (%)	Augmentation entre 2019 et 2020 (%)
Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs	57	43	14
Ministère des Transports	88	76	12
Metrolinx	71	67	4
Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences	20	16	4
Santé Ontario ²	90	90	0
Secrétariat du Conseil du Trésor	89	89	0
Autorité ontarienne de réglementation des services financiers	87	87	0
Hôpitaux (3) ³	83	83	0
Ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines	81	81	0
Universités (5) ⁴	58	58	0
Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires	55	55	0
Ministère des Soins de longue durée	48	48	0
Ministère de l'Éducation	47	47	0
Réseaux locaux d'intégration des services de santé	40	40	0
Ministère de la Santé	33	33	0
Ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce	22	22	0

1. Les six organismes suivants, qui avaient pleinement mis en oeuvre toutes les recommandations du Comité l'année dernière, ne sont pas inclus dans le tableau : Ministère des Collèges et des Universités, Ministère de l'Infrastructure, Office de la condition féminine, Infrastructure Ontario, Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité, et Ontario Power Generation.

2. Le taux de mise en oeuvre indiqué englobe des recommandations qui concernaient au départ Action Cancer Ontario, qui fait maintenant partie de Santé Ontario.

3. Taux de mise en oeuvre dans les hôpitaux : Rouge Valley Health System : 100 %; Hôpital régional de Windsor : 76 %; Trillium Health Partners : 71 %.

4. Taux de mise en oeuvre dans les universités, par rapport :

- Qualité de l'enseignement universitaire de premier cycle : Institut universitaire de technologie de l'Ontario : 50 %; Université Brock : 25 %; Université de Toronto : 25 %.
- Propriété intellectuelle des universités : Université McMaster : 100 %; Université de Toronto : 100 %; Université de Waterloo : 50 %.

Figure 12 : Pourcentage de mise en oeuvre intégrale des mesures recommandées par le Comité permanent des comptes publics entre mars 2015 et mars 2019, au 31 mars 2020

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

Organisme	Nombre de mesures recommandées (A)	Nombre de mesures pleinement mises en oeuvre (B)	Taux de mise en oeuvre (B/A) (%)
Ontario Power Generation	17	17	100
Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité	11	11	100
Infrastructure Ontario	10	10	100
Office de la condition féminine	3	3	100
Ministère de l'Infrastructure	2	2	100
Ministère des Collèges et Universités	2	2	100
Commission de l'énergie de l'Ontario	1	1	100
Secrétariat du Conseil du Trésor	21	19	90
Santé Ontario ¹	10	9	90
Ministère des Transports	17	15	88
Autorité ontarienne de réglementation des services financiers	15	13	87
Hôpitaux (3) ²	63	52	83
Metrolinx	36	30	83
Ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines	18	13	72
Universités (5) ²	24	14	58
Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs	7	4	57
Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires	11	6	55
Ministère des Soins de longue durée	25	12	48
Ministère de l'Éducation	15	7	47
Réseaux locaux d'intégration des services de santé	5	2	40
Ministère de la Santé	103	32	31
Ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce	9	2	22
Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences	25	5	20

	Taux de mise en oeuvre d'au moins 75 %
	Taux de mise en oeuvre de 50 % à 74 %
	Taux de mise en oeuvre de 25 % à 49 %
	Taux de mise en oeuvre inférieur à 25 %

1. Le taux de mise en oeuvre indiqué englobe des recommandations qui concernaient au départ Action Cancer Ontario, qui fait maintenant partie de Santé Ontario.

2. Taux de mise en oeuvre par des entités distinctes du secteur parapublic :

- Hôpitaux : Rouge Valley Health Partners : 100 %; Hôpital régional de Windsor : 76 %; Trillium Health Partners : 71 %.
- Universités, par rapport :
 - Qualité de l'enseignement universitaire de premier cycle : Institut universitaire de technologie de l'Ontario : 50 %; Université Brock : 25 %; Université de Toronto : 25 %.
 - Propriété intellectuelle des universités : Université McMaster : 100 %; Université de Toronto : 100 %; Université de Waterloo : 50 %.

Annexe 1 : Variation, entre 2019 et 2020, du taux de mise en oeuvre des mesures recommandées dans nos *rapports annuels* de 2013 à 2016

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

Ministère ou organisme	En 2020 (A) (%)	En 2019 (B) (%)	Variation (A-B) (%)
Organismes responsables de plus de 30 mesures recommandées			
Metrolinx	70	62	8
Ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines	75	71	4
Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs	72	69	3
Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs	37	34	3
Ministère de la Santé	31	28	3
Hôpitaux psychiatriques (4) ²	96	94	2
Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires	52	50	2
Sociétés d'aide à l'enfance (7) ²	37	35	2
Ministère de l'Éducation	66	65	1
Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences ³	66	65	1
Secrétariat du Conseil du Trésor	80	80	0
Hôpitaux (6) ²	76	76	0
Universités (3) ²	61	61	0
Réseaux locaux d'intégration des services de santé ⁴	48	48	0
Organismes responsables de 11 à 30 mesures recommandées			
Santé Ontario – Cybersanté Ontario	50	40	10
Centres de santé mentale (4) ²	64	57	7
Ministère des Transports	57	50	7
Infrastructure Ontario	93	93	0
Autorité ontarienne de réglementation des services financiers	88	88	0
Consortiums de transport (3) ⁵	59	59	0
Ministère du Solliciteur général	57	57	0
Ministère des Soins de longue durée	43	43	0
Conseils scolaires (3) ²	43	43	0
Ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce ³	32	32	0
Organismes responsables de 1 à 10 mesures recommandées			
Ministère de l'Infrastructure	60	20	40
Commission de l'énergie de l'Ontario	80	64	16
Commission ontarienne des libérations conditionnelles	67	67	0
Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance	0	0	0

- 1 Les trois organismes suivants, qui avaient pleinement mis en oeuvre toutes les recommandations l'année dernière, ne sont pas inclus dans le tableau : Ontario Power Generation, l'Office de la condition féminine, et la Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité.
- 2 Taux de mise en oeuvre par des entités distinctes du secteur parapublic :
 - Hôpitaux psychiatriques :
 - 2020 – Centre de toxicomanie et de santé mentale : 100 %; Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores : 100 %; Services de santé Royal Ottawa : 100 %; Centre de soins de santé mentale Waypoint : 86 %.
 - 2019 – Centre de toxicomanie et de santé mentale : 100 %; Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores : 100 %; Services de santé Royal Ottawa : 100 %; Centre de soins de santé mentale Waypoint : 79 %.
 - Sociétés d'aide à l'enfance :
 - 2020 – Districts de Sudbury et de Manitoulin : 57 %; Family and Children's Services of the Waterloo Region : 57 %; Simcoe Muskoka Family Connexions : 43 %; Family and Children's Services of Frontenac, Lennox and Addington : 29 %; Hamilton, 29 %; Toronto : 29 %; Durham : 14 %.
 - 2019 – Districts de Sudbury et de Manitoulin : 57 %; Family and Children's Services of the Waterloo Region : 57 %; Family and Children's Services of Frontenac, Lennox and Addington : 29 %; Hamilton : 29 %; Simcoe Muskoka Family Connexions : 29 %; Toronto : 29 %; Durham : 14 %.
 - Hôpitaux, par rapport :
 - 2020 – Services de réadaptation dans les hôpitaux – Hamilton Health Sciences : 79 %; Providence Healthcare : 64 %; L'Hôpital d'Ottawa : 62 %.
 - 2019 – Services de réadaptation dans les hôpitaux – Hamilton Health Sciences : 79 %; Providence Healthcare : 64 %; L'Hôpital d'Ottawa : 62 %.
 - 2020 – Fonctionnement des grands hôpitaux communautaires – Rouge Valley Health System : 100 %; Hôpital régional de Windsor : 75 %; Trillium Health Partners : 70 %.
 - 2019 – Fonctionnement des grands hôpitaux communautaires – Rouge Valley Health System : 100 %; Hôpital régional de Windsor : 75 %; Trillium Health Partners : 70 %.
 - Universités, par rapport :
 - 2020 – Propriété intellectuelle des universités – Université McMaster : 71 %; Université de Toronto : 61 %; Université de Waterloo : 50 %.
 - 2019 – Propriété intellectuelle des universités – Université McMaster : 71 %; Université de Toronto : 61 %; Université de Waterloo : 50 %.
 - Centres de santé mentale
 - 2020 – Centre pour enfants de Thunder Bay : 71 %; Centres de traitement Youthdale : 71 %; Services d'aide aux enfants et aux familles Kinark : 71 %; Services à l'enfance Vanier : 43 %.
 - 2019 – Centre pour enfants de Thunder Bay : 71 %; Centres de traitement Youthdale : 71 %; Services d'aide aux enfants et aux familles Kinark : 57 %; Services à l'enfance Vanier : 29 %.
 - Conseils scolaires :
 - 2020 – Conseil catholique de York : 70 %; Conseil de Hamilton-Wentworth : 50 %; Conseil de Trillium Lakelands : 10 %.
 - 2019 – Conseil catholique de York : 70 %; Conseil de Hamilton-Wentworth : 50 %; Conseil de Trillium Lakelands : 10 %.
- 3 Au début de 2020, la responsabilité relative à la mise en oeuvre des recommandations en suspens ayant été formulées dans le rapport sur le Programme des candidats de l'Ontario, publié dans le Rapport annuel 2014 du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, a été transférée du ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce au ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences. Il reste quatre mesures recommandées en suspens auxquelles doit donner suite le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences. À des fins de comparaison, les renseignements présentés pour l'année 2019 ont été ajustés de manière à refléter ce changement.
- 4 Le taux de mise en oeuvre pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) comprend des recommandations émanant des centres d'accès aux soins communautaires, qui font maintenant partie des RLISS. Le taux global pour les RLISS est lié aux organismes suivants et aux mesures recommandées dans trois rapports d'audit :
 - 2020
 - Services communs pour la santé Ontario a coordonné les mesures prises pour donner suite aux recommandations contenues dans les rapports suivants :
 - RLISS – Réseaux locaux d'intégration des services de santé : 56 %
 - Centres d'accès aux soins communautaires – Programme de soins à domicile : 56 %
 - RLISS – Services des hôpitaux psychiatriques spécialisés : 0 %
 - 2019
 - Services communs pour la santé Ontario a coordonné les mesures prises pour donner suite aux recommandations contenues dans les rapports suivants :
 - RLISS – Réseaux locaux d'intégration des services de santé : 56 %
 - Centres d'accès aux soins communautaires – Programme de soins à domicile : 56 %
 - RLISS – Services des hôpitaux psychiatriques spécialisés : 0 %
- 5 Taux de mise en oeuvre par des entités distinctes du secteur parapublic :
 - Consortiums de transport :
 - 2020 – Sudbury : 100 %; Peel : 44 %; Toronto : 33 %.
 - 2020 – Sudbury : 100 %; Peel : 44 %; Toronto : 33 %.

Annexe 2 : Questions que le Comité permanent des comptes publics pourrait envisager de poser pour tenir les organismes responsables de la mise en oeuvre des mesures recommandées

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

Section	Organisme	Recommandation ¹	Questions que l'on pourrait poser
2013			
3.08 Services de réadaptation dans les hôpitaux	Ministère de la Santé	Pour mieux s'assurer que les Ontariens qui ont besoin de réadaptation aient un accès équitable aux services, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour : établir un système coordonné à l'échelle provinciale pour les services de réadaptation intensive (de court terme) et lente (de long terme) à l'intention des patients hospitalisés, ainsi que tous les services offerts dans la collectivité aux patients externes;	Comment le ministère de la Santé prévoit-il établir un système coordonné à l'échelle provinciale pour les services de réadaptation intensive (à court terme) et lente (à long terme) à l'intention des patients hospitalisés, ainsi que pour tous les services offerts dans la collectivité aux patients externes?
2014			
3.10 Services en établissement aux personnes ayant une déficience intellectuelle	Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires	Pour s'assurer que les services sont administrés de manière uniforme et équitable, et que les personnes ayant les besoins les plus importants reçoivent les services requis, le ministère des Services sociaux et communautaires doit : effectuer en temps opportun une évaluation des besoins pour toutes les personnes admissibles qui attendent de recevoir des services en établissement; Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit élaborer une politique applicable à tous les établissements pour enfants qui sont financés par le gouvernement de l'Ontario. Cette politique doit prévoir la mise en oeuvre d'un mécanisme d'accès et d'un processus de gestion des listes d'attente uniformes à l'échelle de la province pour les services en établissement destinés aux enfants et aux jeunes ayant une déficience intellectuelle.	Comment le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires prévoit-il procéder pour évaluer en temps opportun les besoins de toutes les personnes admissibles à des services en établissement? Comment ce ministère s'assurera-t-il que les enfants et les jeunes ayant une déficience intellectuelle puissent accéder à des services en établissement conformément à un processus uniforme? Comment le Ministère va-t-il mettre en oeuvre un mécanisme d'accès et un processus de gestion des listes d'attente uniformes à l'échelle de la province pour les services en établissement destinés aux enfants et aux jeunes ayant une déficience intellectuelle?
2015			
3.02 Services de protection de l'enfance – Sociétés d'aide à l'enfance	Sociétés d'aide à l'enfance	Afin d'éviter la fermeture prématurée de dossiers de protection, les sociétés d'aide à l'enfance doivent s'assurer que les facteurs de risque existants ont été traités de manière appropriée avant de clore un dossier. Par ailleurs, un examen et une analyse de tous les dossiers ouverts doivent être effectués tous les ans pour déterminer s'il convient de prendre des mesures correctives en vue de minimiser les fermetures prématurées de dossiers.	Comment la Durham Children's Aid Society et la Société d'aide à l'enfance de Toronto s'assurent-elles qu'elles ont donné suite aux facteurs de risque de manière appropriée avant de clore les dossiers?

Section	Organisme	Recommandation ¹	Questions que l'on pourrait poser
3.03 Programme des services de protection de l'enfance – Ministère	Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires	Pour que les sociétés d'aide à l'enfance fournissent de manière économique des services de protection de l'enfance de qualité, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit collaborer avec les sociétés pour repérer et mettre en oeuvre d'autres améliorations possibles de l'efficacité de la prestation des services (notamment au moyen d'autres fusions et de services communs) tout en maintenant les besoins des enfants à l'avant-plan.	Comment le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires envisage-t-il de collaborer avec les sociétés pour mieux cerner les possibilités qui s'offrent et pour mettre en oeuvre des solutions permettant de hausser l'efficacité de la prestation des services par ces sociétés?
3.13 Transport des élèves	Ministère de l'Éducation	Le ministère de l'Éducation, de concert avec les conseils scolaires, doit établir des normes d'admissibilité aux services de transport, notamment en ce qui a trait aux distances de marche entre le domicile des élèves et l'école qu'ils fréquentent, pour favoriser une uniformité accrue des services de transport à l'échelle de tous les conseils scolaires de la province.	Que font le ministère de l'Éducation et les conseils scolaires pour promouvoir une plus grande uniformité des services de transport à l'échelle de tous les conseils scolaires de la province?
2016			
3.03 État de la mise en oeuvre des dossiers de santé électroniques	Ministère de la Santé	Pour que les professionnels de la santé puissent accéder à des renseignements complets sur les profils pharmaceutiques de leurs patients afin de minimiser les problèmes liés aux médicaments, comme les interactions indésirables de médicaments et les cas d'intoxication, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : inclure la totalité de l'information sur les médicaments pour tous les Ontariens dans le répertoire central de l'information sur les profils pharmaceutiques;	Quelles sont les mesures que prend le ministère de la Santé pour inclure la totalité de l'information sur les médicaments pour tous les Ontariens dans le répertoire central de l'information sur les profils pharmaceutiques?
3.05 Autorisations environnementales	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs	Pour que les conditions imposées aux émetteurs titulaires d'autorisations environnementales reflètent les normes environnementales en vigueur et les activités en cours, le ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique doit : établir des lignes directrices et des objectifs pour que les autorisations environnementales existantes soient examinées et mises à jour en temps opportun;	Quels sont les progrès réalisés par le Ministère en vue d'établir des lignes directrices et des objectifs afin que les autorisations environnementales existantes soient examinées et mises à jour en temps opportun?

Section	Organisme	Recommandation ¹	Questions que l'on pourrait poser
3.06 Évaluations environnementales	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs	Le ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique devrait réviser et actualiser les obligations, énoncées dans la Loi sur les évaluations environnementales, de veiller à ce que les projets qui sont susceptibles d'avoir des impacts négatifs importants soient évalués, sans égard à la question de savoir si ces projets sont entrepris par le secteur public ou privé.	Quelles sont les mesures que prend le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs pour s'assurer que les projets susceptibles d'avoir des impacts négatifs importants font l'objet d'une évaluation, sans égard à la question de savoir si ces projets sont entrepris par le secteur public ou par le secteur privé?
3.07 Services de logement et de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale (en milieu communautaire)	Ministère de la Santé	Afin de réduire les coûts du système de soins de santé et d'autres services publics, et pour mieux servir les clients ayant des problèmes de santé mentale et des besoins en matière de logement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit évaluer si certains clients, comme ceux qui attendent dans un hôpital ou qui sont sans abri, devraient se voir accorder la priorité pour ce qui est d'accéder à un logement, et il doit fournir une orientation aux organismes relativement à sa décision.	Le ministère de la Santé a-t-il mené une évaluation afin de savoir si certains clients, comme ceux qui attendent dans un hôpital ou qui sont sans domicile fixe, devraient se voir accorder la priorité aux fins d'accéder à un logement, et a-t-il fourni une orientation aux organismes concernés relativement à sa décision?
3.07 Services de logement et de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale (en milieu communautaire)	Ministère de la Santé	Pour acquérir une compréhension suffisante de la demande de logements avec services de soutien en santé mentale aux fins de la planification à court et à long terme, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : recueillir régulièrement des données globales sur les listes d'attente et les temps d'attente par région pour étayer les décisions de planification provinciale.	Quand le ministère de la Santé prévoit-il commencer à utiliser des données globales sur les listes d'attente et les temps d'attente par région pour étayer les décisions de planification provinciale?
3.08 Fonctionnement des grands hôpitaux communautaires	Ministère de la Santé	Pour assurer le traitement équitable et rapide des patients qui ont besoin d'une intervention chirurgicale urgente, les hôpitaux doivent : consigner et évaluer à intervalles réguliers les délais de pratique des interventions chirurgicales urgentes;	Comment le ministère de la Santé et les hôpitaux prévoient-ils procéder afin de consigner et d'évaluer à intervalles réguliers les délais de pratique des interventions chirurgicales urgentes?
3.12 Services des hôpitaux psychiatriques spécialisés	Ministère de la Santé	Afin de réduire les temps d'attente et de dépenser le budget des soins de santé de la façon la plus efficiente possible, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, doit déterminer les causes de la pénurie de lits dans les logements avec services de soutien et les foyers de soins de longue durée pour les patients qui ne peuvent pas obtenir leur congé des hôpitaux psychiatriques spécialisés, et prendre des mesures pour y remédier.	Que fait le ministère de la Santé, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, pour s'assurer qu'il y a suffisamment de lits disponibles dans les logements avec services de soutien et dans les foyers de soins de longue durée pour les patients qui en ont besoin afin qu'ils puissent obtenir leur congé des hôpitaux psychiatriques spécialisés?

Section	Organisme	Recommandation ¹	Questions que l'on pourrait poser
Section 3.13 Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario et pratiques d'approvisionnement	Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs (Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario)	Pour s'assurer de recevoir des biens et des services de la plus haute qualité, les ministères doivent : veiller à ce que des évaluations du rendement soient effectuées pour chaque fournisseur;	Que fait Gestion de la chaîne d'approvisionnement Ontario pour s'assurer que des évaluations du rendement sont effectuées pour chaque fournisseur après l'exécution d'un contrat?
2017			
3.01 Commission de révision de l'évaluation foncière et Commission des affaires municipales de l'Ontario	Tribunaux décisionnels Ontario	Pour qu'elle soit plus à même de régler rapidement les appels complexes, la Commission des affaires municipales de l'Ontario doit : rationaliser le processus afin de réduire le nombre d'appels complexes en instance.	Quelles sont les mesures prises par Tribunaux décisionnels Ontario pour réduire le nombre d'appels complexes en instance et pour s'assurer que ces appels sont réglés rapidement?
3.03 Centres de santé communautaire	Réseaux locaux d'intégration des services de santé ²	Pour que les clients des centres de santé communautaires (CSC) jouissent d'un accès rapide et équitable aux services communautaires et de santé, les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent : recueillir et examiner les renseignements sur la liste d'attente pour les soins primaires et les autres programmes importants des CSC, afin de satisfaire aux besoins non comblés;	Comment les réseaux locaux d'intégration des services de santé prévoient-ils procéder pour recueillir et examiner les renseignements sur la liste d'attente pour les soins primaires et les autres programmes importants des centres de santé communautaires? Quelles sont les mesures que les réseaux locaux d'intégration des services de santé prévoient prendre pour donner suite aux besoins non comblés de leurs communautés en ce qui touche les soins primaires et d'autres programmes importants (comme les soins interdisciplinaires dispensés par des diététistes ou des physiothérapeutes)?
3.04 Gestion des situations d'urgence en Ontario	Ministère du Solliciteur général	Pour que l'Ontario puisse faire des efforts raisonnables pour prévenir les dangers potentiels ou en atténuer les répercussions et pour que ces efforts soient coordonnés avec les programmes de gestion des situations d'urgence, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, par l'entremise du Bureau provincial de gestion des situations d'urgence, doit travailler avec les ministères et les municipalités pour : déterminer les activités de prévention et d'atténuation qui sont menées dans la province;	Quelles sont les activités menées par le ministère du Solliciteur général, par l'entremise du Bureau provincial de gestion des situations d'urgence, pour prévenir les dangers potentiels ou en atténuer les répercussions? Comment le ministère coordonnera-t-il ses activités de prévention et d'atténuation avec les programmes de gestion des situations d'urgence?

Section	Organisme	Recommandation ¹	Questions que l'on pourrait poser
3.07 Services de laboratoire dans le secteur de la santé	Ministère de la Santé	Pour que des tests de dépistage génétique soient fournis aux Ontariens en temps opportun et de manière appropriée et rentable, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : évaluer la capacité de la province à réaliser des tests génétiques ainsi que le financement de ces tests, afin de déterminer s'ils sont suffisants pour répondre à la demande croissante de tests génétiques et de conseillers en génétique;	Quelles mesures le ministère de la Santé a-t-il prises pour évaluer la capacité actuelle de la province en matière de tests génétiques et le financement connexe? Comment le ministère déterminera-t-il si le financement actuel est suffisant pour répondre à la demande croissante de tests génétiques et de services de conseillers en génétique?
3.08 Financement et surveillance des conseils scolaires par le Ministère	Ministère de l'Éducation	Pour améliorer les résultats en mathématiques des élèves, le ministère de l'Éducation doit : évaluer l'efficacité de sa stratégie de mathématiques de 2016 et prendre des mesures correctives lorsqu'aucune amélioration n'est observée;	Quelles mesures le ministère de l'Éducation a-t-il prises pour évaluer et réviser s'il y a lieu la stratégie de mathématique de 2016 afin d'améliorer les résultats des élèves en mathématiques?
3.12 Gestion des ressources financières et humaines des conseils scolaires	Conseils scolaires (4) ³	Pour s'assurer que toutes les évaluations des besoins particuliers sont effectuées en temps opportun et de façon équitable, les conseils scolaires doivent : établir des délais raisonnables pour les évaluations psychologiques et orthophoniques;	Que font les conseils scolaires pour établir des délais raisonnables pour les évaluations psychologiques et orthophoniques?
3.14 Logements sociaux et abordables	Ministère des Affaires municipales et du Logement	Afin de veiller davantage à ce que les ressources limitées soient utilisées pour aider les ménages qui ont les besoins les plus pressants, le Ministère doit travailler avec les gestionnaires de services municipaux pour établir un nouveau processus d'établissement de l'ordre de priorité et de l'admissibilité axé sur les besoins qui prend en compte des renseignements pertinents, comme les biens dont les demandeurs sont propriétaires, pour déterminer qui devrait recevoir des subventions au logement social.	Comment le ministère des Affaires municipales et du Logement procède-t-il pour s'assurer de prendre en compte tous les renseignements pertinents, comme les biens appartenant aux demandeurs, afin de déterminer qui devrait recevoir des subventions au logement social?

1. Le nom de certains ministères a changé depuis la recommandation initiale.

2. Ces recommandations touchant les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RISS) visaient au départ les centres d'accès aux soins communautaires, qui font désormais partie des RISS.

3. Conseils scolaires : Conseil catholique de Halton, conseil de Hamilton-Wentworth, conseil de Hastings and Prince Edward, conseil catholique de Toronto.

Annexe 3 : Recommandations formulées de 2013 à 2017 qui ont été désignées « Ne sera pas mise en oeuvre », mais qui devraient être mises en oeuvre selon la vérificatrice générale

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

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
2013				
3.03 : Stratégie visant des écoles saines	Ministère de l'Éducation	Recommandation 2 – Mesure 2 Afin d'accroître de façon sécuritaire l'activité physique et de favoriser une réduction de la sédentarité ainsi que l'amélioration du rendement scolaire, le ministère de l'Éducation (le Ministère) et les conseils scolaires doivent : veiller à ce que les administrateurs et les enseignants des écoles élémentaires reçoivent une formation adéquate sur les bonnes pratiques et sur la façon d'intégrer efficacement l'activité physique quotidienne aux journées d'école; Recommandation 2 – Mesure 3 Afin d'accroître de façon sécuritaire l'activité physique et de favoriser une réduction de la sédentarité ainsi que l'amélioration du rendement scolaire, le ministère de l'Éducation (le Ministère) et les conseils scolaires doivent : faire en sorte que les enseignants connaissent les lignes directrices sur la sécurité en matière d'activité physique; Recommandation 2 – Mesure 4 Afin d'accroître de façon sécuritaire l'activité physique et de favoriser une réduction de la sédentarité ainsi que l'amélioration du rendement scolaire, le ministère de l'Éducation (le Ministère) et les conseils scolaires doivent : établir des objectifs et des cibles concernant l'augmentation de l'activité physique dans les écoles et, de manière périodique, surveiller et mesurer les progrès réalisés et faire rapport à leur sujet.	Le Ministère a déclaré qu'il continuera à promouvoir l'activité physique dans les écoles. Cependant, il ne prévoit pas mener de travaux additionnels pour donner suite aux mesures particulières que comporte cette recommandation. Le Ministère a déclaré qu'il continuera à promouvoir l'activité physique dans les écoles. Cependant, il ne prévoit pas mener de travaux additionnels pour donner suite aux mesures particulières que comporte cette recommandation. Le Ministère a déclaré qu'il continuera à promouvoir l'activité physique dans les écoles. Cependant, il ne prévoit pas mener de travaux additionnels pour donner suite aux mesures particulières que comporte cette recommandation.	Le Ministère ne peut pas garantir que les administrateurs et les enseignants reçoivent la formation et le soutien dont ils ont besoin afin d'intégrer efficacement l'activité physique quotidienne dont les élèves ont besoin pour améliorer leur santé, leur condition physique et leur réussite scolaire. Le Ministère ne peut pas garantir que les enseignants reçoivent une formation suffisante ni ne peut déterminer comment ils intègrent l'activité physique quotidienne à la routine de leurs élèves. Il se pourrait donc que l'on ne puisse accroître de façon sécuritaire l'activité physique ni favoriser une réduction de la sédentarité ou une amélioration du rendement scolaire. Le Ministère et les conseils scolaires n'ont pas fourni d'information sur de nouveaux objectifs d'augmentation de l'activité physique dans les écoles ni sur les mesures qu'ils prennent périodiquement pour surveiller et mesurer les progrès réalisés et pour faire rapport à ce sujet. En l'absence de cette information, le Ministère, les conseils scolaires

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 3 – Mesure 1 Afin de favoriser la saine alimentation et l'accroissement de l'activité physique chez les élèves, le ministère de l'Éducation et les conseils scolaires doivent examiner de façon plus poussée les possibilités d'améliorer la communication avec les parents, ainsi qu'évaluer l'efficacité des efforts de communication.	Le Ministère a indiqué qu'il continuera de faire la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique dans les écoles ainsi que d'une communication adéquate avec les parents. Toutefois, il ne prévoit pas mener de travaux additionnels pour donner suite aux mesures particulières que comporte cette recommandation.	Depuis 2013, le Ministère utilise son site Internet pour communiquer avec les parents afin que les élèves adoptent de meilleures habitudes alimentaires et fassent plus d'activité physique. Cependant, il n'a pas envisagé d'autres moyens possibles d'améliorer la communication avec les parents, et il n'a pas cherché à évaluer l'efficacité des efforts de communication actuels. En conséquence, le Ministère ne sait pas si ses activités de communication permettent de sensibiliser comme il se doit les parents à propos de l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique chez les élèves, et il ne peut donc déterminer quelles mesures correctives pourraient être requises.
	Conseil scolaire du district de Hamilton-Wentworth	Recommandation 2 – Mesure 4 Afin d'accroître de façon sécuritaire l'activité physique et de favoriser une réduction de la sédentarité ainsi que l'amélioration du rendement scolaire, le ministère de l'Éducation (le Ministère) et les conseils scolaires doivent : établir des objectifs et des cibles concernant l'augmentation de l'activité physique dans les écoles et, de manière périodique, surveiller et mesurer les progrès réalisés et faire rapport à leur sujet.	Ce conseil scolaire a déclaré qu'il ne fixerait pas d'objectifs pour le moment. Si le ministère de l'Éducation publie de nouveaux objectifs concernant l'activité physique, le conseil scolaire s'y conformera. Le conseil scolaire indique qu'il se conforme à toutes les exigences du Ministère en matière d'activité physique, et qu'il met en oeuvre la note du Ministère sur l'activité physique quotidienne ainsi que le programme d'éducation physique de l'Ontario dans toutes ses écoles.	Le conseil scolaire n'a pas fourni de renseignements à propos de nouveaux objectifs d'augmentation de l'activité physique dans les écoles. Il n'a pas non plus surveillé et mesuré les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs et cibles, ni fait rapport à ce sujet. Faute de ces renseignements, le conseil scolaire et le public ne peuvent connaître l'incidence des efforts du conseil sur les niveaux d'activité des élèves, ni savoir si des changements sont nécessaires.
	Conseil scolaire du district de Trillium Lakelands	Recommandation 2 – Mesure 4 Afin d'accroître de façon sécuritaire l'activité physique et de favoriser une réduction de la sédentarité ainsi que l'amélioration du rendement scolaire, le ministère de l'Éducation (le Ministère) et les conseils scolaires doivent : établir des objectifs et des cibles concernant l'augmentation de l'activité physique dans les écoles et, de manière périodique, surveiller et mesurer les progrès réalisés et faire rapport à leur sujet.	Le conseil estime qu'il ne dispose pas des ressources nécessaires pour mettre en oeuvre des objectifs et des cibles supplémentaires d'augmentation de l'activité physique dans les écoles, et qu'il ne peut faire plus que le suivi et la mesure de l'exigence de 20 minutes d'activité physique quotidienne dans les écoles élémentaires.	Le conseil scolaire n'a pas fourni de renseignements à propos de nouveaux objectifs d'augmentation de l'activité physique dans les écoles. Il n'a pas non plus surveillé et mesuré les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs et cibles, ni fait rapport à ce sujet. Faute de ces renseignements, le conseil scolaire et le public ne peuvent connaître l'incidence des efforts du conseil sur les niveaux d'activité des élèves, ni savoir si des changements sont nécessaires.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
	Conseil scolaire catholique du district de York	Recommandation 1—Mesure 4 Pour aider à faire en sorte que l'offre d'aliments sains dans les écoles contribue à l'adoption de meilleures habitudes alimentaires par les élèves et favorise l'atteinte des objectifs consistant à améliorer la santé des élèves et le rendement scolaire de ceux-ci, le ministère de l'Éducation (le Ministère) et les conseils scolaires doivent : établir des objectifs mesurables et des indicateurs de rendement connexes pour les activités relatives à la saine alimentation, et mesurer périodiquement les progrès réalisés vers l'atteinte de ces objectifs.	Le conseil scolaire dit qu'il ne peut pas examiner le contenu des collations et des repas des élèves, car ce contenu est fonction de la situation familiale de chacun. En raison de la variation de la situation familiale au niveau des écoles, le conseil scolaire ne définira pas d'objectifs mesurables et d'indicateurs de rendement connexes en ce qui touche la saine alimentation. Il a précisé qu'il continuera de contrôler la nourriture offerte par les écoles pour s'assurer que celles-ci se conforment à la note 150, soit la politique énonçant les normes de nutrition applicables aux aliments et aux boissons vendus dans les écoles élémentaires et secondaires publiques en Ontario.	Le conseil scolaire n'a fourni aucune information sur l'élaboration d'objectifs et de paramètres de mesure connexes, et il n'a pas mesuré périodiquement les progrès accomplis en vue d'offrir des aliments plus sains aux élèves dans les écoles, pour concourir à l'amélioration de leurs habitudes alimentaires, de leur santé et de leurs résultats scolaires. Si l'on n'élabore pas d'objectifs et d'indicateurs de rendement au chapitre de la saine alimentation, et si l'on ne mesure pas les progrès réalisés à cet égard, le conseil scolaire ne peut savoir s'il y a une amélioration des habitudes alimentaires, de la santé et des résultats scolaires des élèves.
		Recommandation 2 – Mesure 4 Afin d'accroître de façon sécuritaire l'activité physique et de favoriser une réduction de la sédentarité ainsi que l'amélioration du rendement scolaire, le ministère de l'Éducation (le Ministère) et les conseils scolaires doivent : établir des objectifs et des cibles concernant l'augmentation de l'activité physique dans les écoles et, de manière périodique, surveiller et mesurer les progrès réalisés et faire rapport à leur sujet.	Le conseil scolaire a déclaré qu'il continuera de promouvoir l'activité physique dans les écoles. Cependant, il a décidé de ne pas se fixer d'objectifs généraux, et il ne prévoit pas mener de travaux supplémentaires pour donner suite aux mesures particulières que comporte cette recommandation.	Le conseil scolaire n'a pas fourni de renseignements à propos de nouveaux objectifs d'augmentation de l'activité physique dans les écoles. Il n'a pas non plus surveillé et mesuré les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs et cibles, ni fait rapport à ce sujet. Faute de ces renseignements, le conseil scolaire et le public ne peuvent connaître l'incidence des efforts du conseil sur les niveaux d'activité des élèves, ni savoir si des changements sont nécessaires.
		Recommandation 3 – Mesure 1 Afin de favoriser la saine alimentation et l'accroissement de l'activité physique chez les élèves, le ministère de l'Éducation et les conseils scolaires doivent examiner de façon plus poussée les possibilités d'améliorer la communication avec les parents, ainsi qu'évaluer l'efficacité des efforts de communication.	Selon le conseil scolaire, on assure une communication régulière au niveau des écoles au moyen de Twitter, de messages dans les bulletins, de courriels, de messages transmis par School Messenger, de lettres ainsi que d'affiches à des fins de promotion et de mobilisation des membres de la collectivité, dans le but d'informer les parents et de les inciter à jouer un rôle actif. Le conseil scolaire indique qu'il n'entend pas évaluer ces formes de communication pour le moment.	Le conseil scolaire ne sait pas si ses activités de communication sensibilisent comme il se doit les parents à propos de l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique chez les élèves, et il ne peut donc pas déterminer quelles mesures correctives pourraient être requises.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
3.04 : Services d'ambulance terrestre	Ministère de la Santé ¹	Recommandation 4 – Mesure 3 Afin d'accroître la qualité des services de répartition des ambulances terrestres et les soins prodigués aux patients par les ambulanciers paramédicaux, le Ministère, de concert avec les municipalités, le cas échéant, doit : demander aux bases hospitalières d'examiner à intervalles réguliers les compétences des ambulanciers paramédicaux en matière de soins de base de maintien des fonctions vitales, car ils mettent ces compétences en application dans tous les cas où ils se rendent auprès d'un patient;	Selon le Ministère, les ententes de rendement conclues avec les bases hospitalières n'exigent pas à l'heure actuelle que ces dernières examinent les compétences des ambulanciers en matière de soins de base de maintien des fonctions vitales. Les ententes permettent aux bases hospitalières d'examiner les actes médicaux non assortis d'un contrôle qui sont assujettis aux normes en matière de soins de base de maintien des fonctions vitales dispensés aux patients. Le Ministère a dit avoir procédé en 2015 à la mise à jour de ces normes ainsi que des normes en matière de soins avancés de maintien des fonctions vitales dispensés aux patients, et qu'il avait examiné un certain nombre de compétences. Par suite de cet examen, certaines des compétences à haut risque (par exemple les accouchements d'urgence) ont été transférées des soins de base aux soins avancés, de manière à assurer une meilleure supervision par les bases hospitalières; le réseau des bases hospitalières exerce une supervision médicale uniquement à l'égard des actes médicaux contrôlés et des procédures médicales avancées. Le Ministère précise avoir obtenu des données des bases hospitalières à propos des services d'ambulance terrestre qui montrent que pour 110 102 des 1,15 million de patients transportés en 2017 (9,6 %) et pour 114 859 des 1,18 million de patients transportés en 2018 (9,7 %) qui ont requis des soins de base de maintien des fonctions vitales, les bases hospitalières ont examiné les compétences des ambulanciers paramédicaux. Le Ministère n'a pas validé l'exactitude de ces données, car il se fie aux bases hospitalières pour consigner ces types d'appels dans les données qu'elles lui fournissent.	Certaines bases hospitalières n'ont pas reçu instruction du Ministère d'examiner périodiquement les compétences des infirmiers paramédicaux en matière de soins de base de maintien des fonctions vitales. Cela signifie que les Ontariens ne connaissent pas la qualité des services de répartition des ambulances terrestres et des soins dispensés aux patients dispensés par les ambulanciers paramédicaux.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
3.08 : Services de réadaptation dans les hôpitaux	Ministère de la Santé ¹	Recommandation 1 – Mesure 3 Afin de disposer de renseignements pertinents pour la prise de décisions actuelles et futures, le Ministère doit déterminer, avec l'aide de ses intervenants, les renseignements à recueillir sur les services de réadaptation lente à l'intention des patients hospitalisés et sur les services aux patients externes, ainsi que la meilleure façon de recueillir ces données.	Le Ministère n'a établi aucun plan afin de recueillir des renseignements additionnels sur les services aux patients hospitalisés, comme le nombre de lits pour les services de réadaptation lente, et sur les services aux patients externes, entre autres le nombre maximum de patients pouvant recevoir des services dans un hôpital donné. Le Ministère ne prévoit pas prendre de mesures pour recueillir plus de données qu'à l'heure actuelle à l'égard de problèmes de santé particuliers où l'on déterminerait les soins requis depuis le diagnostic initial jusqu'au traitement final, y compris les soins hospitaliers et les soins à domicile pouvant être nécessaires. C'est ce que l'on appelle des programmes de soins regroupés. Des organismes du domaine des soins de santé, des spécialistes, des personnes fournissant des soins et d'autres parties prenantes ont déconseillé au Ministère d'imposer un fardeau redondant supplémentaire pour le moment.	Le Ministère recueille certains renseignements sur les services de réadaptation lente à l'intention des patients hospitalisés et sur les services aux patients externes. Toutefois, il y a d'autres renseignements importants qui ne sont pas recueillis. Sans ces renseignements additionnels, le Ministère ne peut pas prendre de décision éclairée concernant les services de réadaptation lente à l'intention des patients hospitalisés et les services aux patients externes. Cela pourrait faire en sorte que les Ontariens ne puissent recevoir les services de réadaptation dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.
2014				
3.04 : Immunisation	Ministère de la Santé ¹	Recommandation 5 - Mesure 1 Pour réduire le risque que des maladies évitables par vaccination soient importées en Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec des intervenants provinciaux incluant le ministère des Affaires civiques et de l'Immigration, doit explorer, lors de discussions avec le gouvernement fédéral, la possibilité de permettre aux immigrants de recevoir les vaccins requis avant d'arriver en Ontario. Pour ce faire, il devrait fournir systématiquement des renseignements sur l'immunisation aux nouveaux immigrants.	Le Ministère a déclaré s'être engagé avec d'autres secteurs du gouvernement de l'Ontario à mettre à la disposition des nouveaux arrivants des renseignements sur l'immunisation ainsi que des détails concernant les exigences de vaccination énoncées dans la Loi sur l'immunisation des élèves. Étant donné que la politique en matière d'immigration et de protection des réfugiés relève de la compétence fédérale en application de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, le Ministère a pris des engagements auprès du ministère de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté (IRCC), à la fois directement et par l'intermédiaire du Comité canadien sur l'immunisation (CCI), concernant la vaccination de tous les nouveaux arrivants avant leur départ pour le Canada. Le Ministère continuera de promouvoir les immunisations avant le départ pour le Canada de pair avec l'IRCC, par l'intermédiaire de tables fédérales.	Si des nouveaux immigrants n'ont pas la possibilité de recevoir les vaccins requis avant d'arriver en Ontario, ils pourraient être atteints de maladies évitables par la vaccination, ou ils risquent d'infecter d'autres personnes dans la province s'ils ont déjà de telles maladies.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 11 - Mesure 3 Pour réduire au minimum le gaspillage de vaccins et en maintenir la puissance, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : de concert avec les bureaux de santé publique, obtenir et examiner l'information sur les vaccins gaspillés par chaque fournisseur de soins de santé et assurer un suivi auprès des fournisseurs dont le niveau de gaspillage est plus élevé;	Le Ministère a indiqué qu'il ne mettrait pas en oeuvre cette recommandation telle que formulée, c'est-à-dire obtenir et examiner l'information sur les vaccins gaspillés par chaque fournisseur de soins de santé, plus particulièrement les fournisseurs de soins primaires. Le Ministère a déclaré que les systèmes électroniques relatifs aux fournisseurs de soins primaires ainsi qu'aux commandes et aux stocks de vaccins ne sont pas optimisés/interrelés afin que l'on puisse procéder à une évaluation en temps réel du gaspillage au niveau de ces fournisseurs. Il continue d'envisager d'autres stratégies pour réduire le gaspillage à partir des renseignements disponibles.	Étant donné que le Ministère n'obtiendra pas et n'examinera pas l'information sur les vaccins gaspillés par chaque fournisseur de soins de santé, il ne pourra faire de suivi auprès des fournisseurs dont le niveau de gaspillage est le plus élevé afin de déterminer la cause du gaspillage et le meilleur moyen de le réduire à l'avenir.
3.07 : Commission de l'énergie de l'Ontario Réglementation sur le gaz naturel	Commission de l'énergie de l'Ontario	Recommandation 3 – Mesure 1 Afin de fournir aux consommateurs l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées lorsqu'ils choisissent un agent de commercialisation de gaz, de protéger les intérêts des consommateurs et d'être en mesure d'évaluer les plaintes des consommateurs visant des agents de commercialisation de gaz, la Commission de l'énergie de l'Ontario (la Commission) doit : envisager de présenter sur son site Web de l'information sur les tarifs de gaz offerts par les divers agents de commercialisation de gaz, que les consommateurs pourront consulter avant de conclure un contrat;	La Commission de l'énergie de l'Ontario (la Commission) ne mettra pas en oeuvre cette recommandation, parce qu'elle n'a pas l'intention de présenter sur son site Web de l'information sur les tarifs de gaz offerts par les différents agents de commercialisation de gaz que pourraient consulter les consommateurs avant de conclure un contrat. La Commission dit avoir étudié la suggestion d'inclure cette information sur son site Internet ; toutefois, compte tenu de l'évolution du marché, et notamment de la baisse significative des nouveaux contrats avec des clients, elle a décidé de différer toute mesure à cet égard. La Commission a noté que, selon les renseignements les plus récents fournis par les agents de commercialisation de gaz, moins de 2,4 % des consommateurs avaient signé un contrat avec un agent, comparativement à plus de 10 % en 2013; en outre, la grande majorité des nouvelles activités consistaient à renouveler des contrats existants.	La Commission ne présentera pas de renseignements sur son site Web accessible au public à propos des tarifs de gaz offerts par les différents agents de commercialisation de gaz. Cela signifie que les Ontariens n'auront pas l'information dont ils ont besoin pour prendre une décision éclairée avant de conclure un contrat.
3.08 : Soins palliatifs	Ministère de la Santé ¹	Recommandation 6 – Mesure 1 Le Ministère, de concert avec les RLSS, doit revoir la répartition du personnel infirmier praticien afin de s'assurer qu'elle correspond aux besoins des patients et fournir aux patients concernés des soins palliatifs à la maison 24 heures par jour, 7 jours sur 7.	Selon le Ministère, on ne dispose d'aucune donnée pouvant permettre d'atteindre cet objectif. Les autres mesures prises par le Ministère pour concourir à la prestation de soins palliatifs de grande qualité visent à assurer la disponibilité de ces services, ce qui inclut des soins 24 heures par jour, 7 jours sur 7, si besoin est. Les infirmières et infirmiers praticiens peuvent jouer un rôle en vue d'assurer la prestation de soins 24 heures par jour, 7 jours sur 7, mais ils ne sont pas forcément les seuls intervenants requis.	Les infirmières et infirmiers praticiens ont une formation qui est précieuse dans le contexte des soins palliatifs. À défaut de la tenue d'un examen par le Ministère concernant la répartition du personnel infirmier praticien, il existe un risque que les besoins des patients ne soient pas comblés et que les patients n'aient pas accès à des soins palliatifs à domicile 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 8 – Mesure 1 Afin de mieux s'assurer que des lits sont disponibles dans les centres résidentiels lorsque cela est nécessaire, le Ministère doit examiner, notamment en analysant les pratiques exemplaires d'autres administrations, la faisabilité d'une augmentation du taux d'occupation minimal actuel de 80 % des lits de centre résidentiel.	Le Ministère estime que l'augmentation du taux cible d'occupation des lits dans les maisons de soins palliatifs n'est pas une priorité immédiate, car l'Ontario mène actuellement des travaux de concert avec le secteur pour pouvoir répondre aux besoins futurs. Il note que l'occupation doit refléter l'adéquation entre la capacité et la demande. Le Ministère a également indiqué que des rapports récents sur l'accès aux soins palliatifs, comme ceux de Qualité des services de santé Ontario, qui fait désormais partie de Santé Ontario, ont mis en lumière des lacunes importantes touchant l'accès à ces services. Il a dit qu'il s'est donc concentré sur l'expansion de la capacité (par exemple en ouvrant de nouveaux lits dans les maisons de soins palliatifs) afin de s'assurer que les Ontariens reçoivent des services de soins de fin de vie lorsqu'ils en ont besoin. Ces investissements peuvent entraîner une baisse temporaire des taux d'occupation à mesure que de nouveaux établissements ouvrent leurs portes et deviennent pleinement fonctionnels; mais ils sont nécessaires pour éviter que s'accroissent les lacunes dans les services, dont il est fait mention précédemment. Le Ministère note que la comparaison des taux d'occupation dans les différentes maisons de soins palliatifs de la province met en lumière des facteurs qui ont une incidence sur ces taux, entre autres la taille de ces établissements. Par exemple, si un seul lit est inoccupé dans une maison de soins palliatifs qui en compte trois au total, cela donnera lieu à un écart disproportionné du taux d'occupation entre cette maison et une autre qui compte 10 lits dont un est inoccupé (66 % comparativement à 90 %). Le Ministère dit que, dans le contexte de la transformation du réseau de la santé, Santé Ontario et ses équipes s'efforcent d'assurer une meilleure coordination des services dans l'ensemble du continuum de soins, notamment au chapitre de l'aiguillage des patients vers les maisons de soins palliatifs.	À partir du moment où il ne hausse pas le taux d'occupation minimal des lits de centre résidentiel, qui est actuellement fixé à 80 %, le Ministère n'incite pas les maisons de soins palliatifs à fournir des services au plus grand nombre possible de patients. Dès lors, certains patients qui ne peuvent pas obtenir un lit dans une maison de soins palliatifs auront besoin de soins hospitaliers, qui sont plus onéreux.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 9—Mesure 2 Pour mieux s'assurer que les patients reçoivent des soins de santé conformes à leurs préférences et réduire des coûts inutiles, le Ministère, de concert avec les intervenants, doit s'assurer que : des processus sont en place pour permettre aux fournisseurs de soins de santé d'avoir rapidement accès aux plans prélabiles de soins des patients pour éclairer leurs discussions avec les patients ou leur mandataire spécial.	Le Ministère ne prévoit pas établir de processus permettant aux fournisseurs de soins de santé d'accéder rapidement aux plans prélabiles de soins des patients. Il dit que, en Ontario, il n'est pas nécessaire d'établir de plan préalable de soins et que, par conséquent, il n'est pas nécessaire non plus de déterminer s'il faut ou non documenter un tel plan (ou les volontés d'un patient), et comment le documenter, le cas échéant. Il n'est donc nul besoin de déterminer qui devrait avoir accès aux plans prélabiles de soins. La planification préalable des soins est un processus prenant la forme de discussions auxquelles peuvent participer des professionnels de la santé et d'autres personnes pouvant devenir les mandataires spéciaux des patients. Les volontés d'un patient peuvent être exprimées de différentes manières (que ce soit oralement ou par écrit), et elles peuvent évoluer au fil du temps. Il appartient en principe au patient de décider qui a accès à ses volontés. Selon le Ministère, la planification préalable des soins fournit aux mandataires spéciaux des renseignements leur permettant de prendre des décisions conformes aux volontés exprimées par les patients lorsqu'ils en avaient la capacité. La planification préalable des soins peut également fournir à un professionnel de la santé des renseignements sur les volontés exprimées par le patient lorsqu'il en avait la capacité, et d'en tenir dûment compte en cas d'urgence. C'est au patient qu'il appartient de décider si ces renseignements doivent être communiqués ou non aux professionnels de la santé. Dans un contexte autre qu'une urgence, un professionnel de la santé ne peut administrer un traitement sans avoir obtenu le consentement éclairé du patient, ou de son mandataire spécial si le patient est incapable de prendre une décision; il ne peut administrer un traitement en se fondant uniquement sur les volontés formulées dans un plan préalable de soins.	La planification préalable des soins permet aux personnes de communiquer leurs valeurs et leurs volontés concernant les soins de santé dans l'éventualité où elles deviennent incapables de prendre de telles décisions. La mesure que nous avons recommandée vise à accroître les possibilités de tenir des discussions éclairées entre les fournisseurs de soins de santé et les patients ou leurs mandataires spéciaux afin que les préférences des patients soient bien comprises et puissent être respectées. Étant donné que le Ministère n'établira pas de processus permettant aux fournisseurs de soins de santé d'accéder rapidement aux plans prélabiles de soins des patients, il pourrait arriver que des patients reçoivent des soins qui ne correspondent pas à leurs préférences.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
3.09 : Programme des candidats de l'Ontario	Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences ¹	Recommandation 13 – Mesure 1 Pour que le Programme de désignation des candidats de la province assure la sélection efficace de personnes susceptibles d'engendrer des retombées économiques au profit de l'Ontario, le ministère des Affaires civiques, de l'Immigration et du Commerce international doit : obtenir des renseignements sur les candidats, par exemple le numéro de la carte d'assurance-maladie provinciale et du permis de conduire, pour faciliter le suivi des résultats des candidats ayant obtenu leur résidence permanente.	Selon le Ministère, les responsables du Programme des candidats de l'Ontario (le Programme) ont mené un examen afin de savoir s'il serait possible d'utiliser les données de la carte d'assurance-maladie et du permis de conduire pour faire un suivi des résultats des candidats, et ils ont établi qu'ils ne disposaient pas du pouvoir juridique requis pour le faire. Le Ministère aura recours à une base de données fédérale, qui comprend des renseignements tirés des déclarations de revenus des candidats, en conjonction avec des enquêtes et des entrevues qu'il mènera afin de faire le suivi des résultats des candidats ayant obtenu leur résidence permanente.	Le Ministère ne cherchera pas à obtenir les données des cartes d'assurance-maladie provinciales et des permis de conduire des candidats pour faire le suivi recommandé. Il aura recours à une base de données fédérale, qui comprend des renseignements tirés des déclarations de revenus des candidats, en conjonction avec des enquêtes et des entrevues qu'il mènera afin de faire le suivi des résultats des candidats ayant obtenu leur résidence permanente. Les renseignements fiscaux sont disponibles uniquement pour les candidats qui produisent une déclaration de revenus, tandis que les enquêtes et les entrevues offrent un faible niveau d'assurance.
3.10 : Services en établissement aux personnes ayant une déficience intellectuelle	Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires ³	Recommandation 4 – Mesure 1 Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit élaborer une politique applicable à tous les établissements pour enfants qui sont financés par le gouvernement de l'Ontario. Cette politique doit prévoir la mise en oeuvre d'un mécanisme d'accès et un processus de gestion des listes d'attente uniformes à l'échelle de la province pour les services en établissement destinés aux enfants et aux jeunes ayant une déficience intellectuelle.	Le Ministère a déclaré qu'il ne mettra pas en oeuvre la recommandation consistant à élaborer une politique applicable à tous les établissements pour enfants qui sont financés par le gouvernement de l'Ontario, politique qui comprendrait la mise en application d'un mécanisme d'accès et d'un processus de gestion des listes d'attente uniformes à l'échelle de la province pour les services en établissement destinés exclusivement aux enfants et aux jeunes ayant une déficience intellectuelle. Le Ministère dit qu'il procède en ce moment à l'apport de changements au système de protection de l'enfance et aux services en établissement destinés aux enfants, dans le cadre de la Stratégie de modernisation du système de bien-être de l'enfance de l'Ontario. Il a indiqué qu'il ne prévoyait pas mettre en oeuvre un mécanisme d'accès et un processus de gestion des listes d'attente uniformes à l'échelle de la province pour les services en établissement destinés exclusivement aux enfants et aux jeunes ayant une déficience intellectuelle, parce que cela ne correspond pas à l'approche intégrée qu'il a adoptée pour la modernisation du système. Selon le ministère, le système de protection de l'enfance, une fois modernisé, mettra l'accent sur la prévention et l'intervention précoce au niveau communautaire pour combler les besoins des familles, y compris celles qui ont des enfants ayant une déficience intellectuelle ou d'autres besoins particuliers, et il fournira des services mieux coordonnés, de haute qualité et culturellement adaptés aux familles et aux collectivités.	Ne pas mettre en application un mécanisme et un processus de ce genre pourrait entraîner une certaine confusion concernant l'accès aux services, ou de longs délais d'attente pour la prestation des services destinés aux enfants et aux jeunes ayant une déficience intellectuelle. Cette recommandation a été formulée en 2014. En 2020, le ministère a annoncé qu'il procédait à une refonte du programme; il estime qu'une stratégie de gestion des listes d'attente et un mécanisme d'accès aux programmes ne vont pas dans le sens de la nouvelle approche mise de l'avant.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
2015				
3.02 : Services de protection de l'enfance – Sociétés d'aide à l'enfance	Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires ³	Recommandation 3 – Mesure 2 Afin d'accroître la mesure dans laquelle le Programme de soins et de soutien continus pour les jeunes (SSCJ) aide les jeunes à effectuer leur transition vers l'autonomie et l'âge adulte : le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit procéder à une évaluation afin de déterminer si les soutiens fournis dans le cadre du Programme SSCJ qui ne sont pas conditionnels à la réalisation de progrès avérés vers l'atteinte des objectifs liés à la transition du jeune vers l'autonomie et l'âge adulte donnent de meilleurs résultats pour les jeunes (par comparaison avec les soutiens conditionnels à la réalisation de progrès).	Le Ministère prévoit procéder à une refonte du système de protection de l'enfance. Cette refonte sera axée sur des aspects comme l'amélioration du bien-être ainsi que de l'équité et de la qualité des soins en établissement, l'offre de mesures de soutien plus complètes au chapitre de l'éducation et des possibilités d'emploi, l'amélioration de l'expérience d'adoption, et le renforcement de la responsabilisation et de la viabilité. Le Ministère prévoit élaborer une approche différente pour mesurer les résultats relatifs à la transition des jeunes à la fin de leur prise en charge; cette approche concordera avec les résultats et la vision qui sous-tend ce système modernisé. Il n'y a pour le moment aucun plan en vue de fixer des échéanciers pour l'exécution de ces travaux.	Cette recommandation a été formulée en 2015, lorsque nous avons constaté que le Ministère fournissait aux jeunes des services de soutien qui n'étaient pas conditionnels à la réalisation de progrès vers l'atteinte des objectifs qu'il avait énoncés. Cette situation avait eu comme effet d'amoindrir la capacité des sociétés d'aide à l'enfance à offrir une orientation aux jeunes durant leur transition vers l'âge adulte et l'autonomie. En 2020, le Ministère a annoncé qu'il procédait à une refonte du programme; il a fait savoir qu'il prévoit élaborer une approche différente pour mesurer les résultats relatifs à la transition des jeunes à la fin de leur prise en charge. Tant et aussi longtemps que la refonte du programme n'est pas terminée, les jeunes risquent de ne pas recevoir une aide efficace dans le cadre du programme en vue de faire la transition vers l'âge adulte et l'autonomie.
		Recommandation 4 – Mesure 1 Afin d'assurer la prestation efficace et efficiente des services de protection de l'enfance conformément aux exigences stipulées dans les lois, les règlements, les politiques et les programmes, les sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario doivent collaborer avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse dans le but : d'élaborer des points repères standard concernant les charges de travail pour les services de protection de l'enfance, sur lesquels les sociétés d'aide à l'enfance et le Ministère pourront s'appuyer pour comparer périodiquement les charges de travail et s'assurer que celles-ci sont raisonnables;	Le Ministère a déclaré que ce sont les sociétés d'aide à l'enfance qui sont les plus à même de déterminer les structures de dotation appropriées pour se conformer à leurs obligations législatives et pour offrir des services adaptés aux enfants et aux jeunes. Le Ministère prévoit élaborer une approche différente pour ses programmes dans le contexte de sa Stratégie de modernisation du système de bien-être de l'enfance (se reporter aux commentaires relatifs à la mesure 2 de la recommandation 3), et il a déclaré que l'évaluation et le suivi des charges de travail ne font pas partie des réformes envisagées.	Cette recommandation a été formulée en 2015, lorsque nous avons constaté que le Ministère n'avait pas établi de norme concernant les charges de travail. En 2020, le ministère a annoncé qu'il procédait à une refonte du programme; toutefois, la gestion des charges de travail n'en fera pas partie. Étant donné que la refonte du programme n'inclura pas l'évaluation et le suivi des charges de travail, il se pourrait que les sociétés d'aide à l'enfance ne soient toujours pas en mesure d'évaluer le caractère raisonnable de la charge de travail de leur personnel.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
3.04 : Programmes de développement économique et d'emploi	Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance	Recommandation 4 – Mesure 1 Afin d'assurer la prestation efficace et efficiente des services de protection de l'enfance conformément aux exigences stipulées dans les lois, les règlements, les politiques et les programmes, les sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario doivent collaborer avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse dans le but : d'élaborer des points repères standard concernant les charges de travail pour les services de protection de l'enfance, sur lesquels les sociétés d'aide à l'enfance et le Ministère pourront s'appuyer pour comparer périodiquement les charges de travail et s'assurer que celles-ci sont raisonnables;	Le Ministère a déclaré qu'il prévoit élaborer une approche différente pour ses programmes dans le contexte de sa Stratégie de modernisation du système de bien-être de l'enfance (se reporter aux commentaires relatifs à la mesure 2 de la recommandation 3), et il a précisé que l'évaluation et le suivi des charges de travail ne font pas partie des réformes envisagées. Par conséquent, l'Association ne mettra pas en oeuvre cette recommandation.	Cette recommandation a été formulée en 2015; elle consistait pour l'Association à travailler avec le Ministère afin d'élaborer des points repères standard concernant les charges de travail. Le Ministère n'avait pas établi de norme concernant les charges de travail. En 2020, le Ministère a annoncé qu'il procédait à une refonte du programme; toutefois, la gestion des charges de travail n'en fera pas partie. Étant donné que la refonte du programme n'inclura pas l'évaluation et le suivi des charges de travail, il se pourrait que les sociétés d'aide à l'enfance ne soient toujours pas en mesure d'évaluer le caractère raisonnable de la charge de travail de leur personnel.
	Ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce ⁴	Recommandation 2 – Mesure 1 Pour assurer une surveillance et une coordination appropriées des fonds de soutien au développement économique et à l'emploi, le ministère du Développement économique, de l'Emploi et de l'Infrastructure doit demander à devenir le principal ministère chargé d'élaborer et de surveiller la stratégie provinciale globale de gestion des programmes de développement économique et d'emploi et des incitatifs fiscaux pour les entreprises.	Le Ministère a indiqué qu'il ne mettrait pas en oeuvre cette recommandation parce que les programmes d'emploi ne font pas partie de son champ d'activité. Il a précisé son rôle est axé sur l'élaboration d'une stratégie globale ainsi que d'outils pour assurer la coordination et la concordance des mesures de soutien des entreprises, et plus particulièrement sur la supervision des travaux d'élaboration du Plan directeur pour un Ontario ouvert à l'emploi.	Aucune entité provinciale n'a comme responsabilité de superviser l'élaboration d'une stratégie provinciale d'élaboration du Plan directeur pour un Ontario ouvert à l'emploi. Par conséquent, chaque organisme dans la province continue de prendre ses propres décisions en matière de financement des mesures de soutien du développement économique et de l'emploi, ce qui peut avoir des conséquences imprévues, par exemple des chevauchements dans le financement accordé.
		Recommandation 4 – Mesure 1 Pour que le montant de la subvention ou du prêt soit calculé de façon appropriée pour chaque projet, le ministère du Développement économique, de l'Emploi et de l'Infrastructure doit prendre des mesures pour s'assurer que le personnel des programmes connaît toutes les sources de financement gouvernemental disponibles pour un projet donné, y compris les crédits d'impôt pour les entreprises, et tenir compte de ces montants au moment de déterminer la subvention ou le prêt à accorder.	Le personnel du Ministère continue de se fier aux renseignements fournis par les demandeurs à propos de leurs crédits d'impôt pour les entreprises, aux fins de déterminer la subvention ou le prêt à accorder. Le ministère a mentionné que ses discussions avec le ministère des Finances s'étaient conclues sans que l'on parvienne à une solution concernant la vérification des renseignements fournis par les demandeurs à propos de leurs crédits d'impôt, et qu'il ne prévoit pas élaborer une autre approche. Il ne procédera pas à des vérifications additionnelles des renseignements fournis par les demandeurs à propos de leurs crédits d'impôt dans le cadre du calcul du montant de la subvention ou du prêt à accorder afin de financer des projets. Par conséquent, cette recommandation ne sera pas mise en oeuvre.	Le Ministère doit s'assurer que le personnel des programmes connaît le montant des crédits d'impôt pour les entreprises reçus par les demandeurs, et qu'il en tient compte lorsqu'il détermine le montant de la subvention ou du prêt à accorder. Faute de disposer de ces renseignements, le Ministère ne peut être certain que le montant de subvention ou de prêt accordé pour chaque projet est approprié.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 7 – Mesure 1 Le ministère du Développement économique, de l'Emploi et de l'Infrastructure doit établir des critères d'évaluation qui indiquent les circonstances dans lesquelles il devrait exiger une participation dans les projets en échange du financement.	Le Ministère a déclaré qu'il se concentre sur l'élaboration d'un plan de développement économique régional dans le cadre du Plan directeur pour un Ontario ouvert à l'emploi. Étant donné la nature des sociétés et des demandeurs que vise le programme, notamment les petites entreprises, on a considéré que les prêts et les subventions constituaient des outils plus pertinents et plus efficaces que la prise de participation dans une entreprise.	Le Ministère n'a pas établi de critères d'évaluation de projets précisant les circonstances dans lesquelles il devrait exiger une participation dans les projets en échange du financement. En l'absence de participation aux projets, les Ontariens pourraient ne pas bénéficier autant qu'ils le pourraient des retombées de ces projets.
3.13 : Transport des élèves	Consortium de Toronto	Recommandation 12 – Mesure 6 Afin d'améliorer l'efficacité des services de transport scolaire et par le fait même [de] réduire les coûts, les consortiums de transport doivent : diminuer le besoin de services de transport en coordonnant les jours de congé communs.	Le consortium de Toronto a indiqué qu'il [traduction] « ne contrôle pas le calendrier scolaire et ne peut se conformer à la recommandation, parce que les conseils scolaires prennent les décisions relatives au calendrier scolaire en fonction des besoins de leur collectivité ». Il a ajouté que [traduction] « si les conseils scolaires doivent adopter le même calendrier, il faut que le ministère de l'Éducation fixe les jours de congé communs pour tous les conseils scolaires ».	Le manque d'efficacité des services de transport scolaire risque de perdurer si l'on n'en diminue pas le besoin en coordonnant les jours de congé communs.
3.14 : Propriété intellectuelle des universités	Ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce ⁵	Recommandation 1 – Mesure 1 À titre de responsable de la coordination et de la globalité des efforts consentis par l'Ontario pour renforcer sa culture d'innovation, le ministère de la Recherche et de l'Innovation doit établir des processus pour suivre et surveiller le financement provincial direct et indirect de la recherche et de l'innovation, ainsi que les nouvelles technologies et les inventions découlant de ce financement.	Le Ministère ne mettra pas en oeuvre cette recommandation, car il estime que le coût serait trop élevé. Il avait tenté précédemment de recueillir les renseignements requis à l'interne, mais il avait été incapable d'obtenir un taux de réponse raisonnable. Il a indiqué que d'autres options avaient été envisagées, notamment la possibilité de travailler avec Statistique Canada pour recueillir ces renseignements, mais qu'elles avaient été jugées trop coûteuses, étant donné les contraintes budgétaires en vigueur.	Le Ministère n'établira pas de processus de suivi et de surveillance du financement provincial direct et indirect de la recherche et de l'innovation. De ce fait, les Ontariens ne connaîtront pas le montant total du financement provincial affecté à ces activités et ne seront pas informés des nouvelles technologies et des inventions découlant de ce financement.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
2016				
3.03 : État de la mise en oeuvre des dossiers de santé électroniques	Ministère de la Santé ¹	Recommandation 2 – Mesure 1 Pour assurer la transparence ainsi que le caractère approprié et raisonnable de tous les coûts de la mise en oeuvre de l'Initiative des dossiers de santé électronique, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : préparer un budget actualisé des coûts devant être engagés pour achever l'initiative dans son ensemble, ce qui comprend les coûts estimatifs de tous les projets de DSE exécutés non seulement par Cybersanté Ontario, mais aussi par des organismes financés par des fonds publics, qui accompagnera sa stratégie révisée relative aux DSE;	Le Ministère a déclaré qu'il ne mettra pas en oeuvre la recommandation de préparer un budget des coûts requis pour mener à bien l'initiative dans son ensemble, y compris les coûts estimatifs de toutes les initiatives prévues dans le cadre de la nouvelle stratégie Priorité au numérique pour la santé (la stratégie) et qui doivent être exécutées, non seulement par Santé Ontario (Cybersanté Ontario), mais également par des organismes de soins de santé financés par des fonds publics. La stratégie a pour objet d'appuyer la transformation du système de santé et d'offrir une expérience de soins de santé plus intégrée pour les patients et les fournisseurs, et non de créer un dossier de santé électronique; elle n'est donc pas similaire à la Stratégie des dossiers de santé électroniques. Le Ministère a indiqué que l'élaboration d'un budget relatif au volet numérique du système de santé ou d'un rapport sur les coûts de ce volet numérique n'aurait aucune pertinence, car cela ne rendrait pas compte du fait que le numérique doit être intégré de façon homogène au système de santé et aux mécanismes de soutien connexes.	Le ministère ne préparera pas de budget actualisé de l'ensemble des coûts engagés par les organismes participants pour mener à bien l'Initiative des dossiers de santé électroniques. Cela signifie que les Ontariens ne seront pas informés de l'ensemble des coûts engagés par les organismes participants pour mener à bien cette initiative.
		Recommandation 2 – Mesure 2 Pour assurer la transparence ainsi que le caractère approprié et raisonnable de tous les coûts de la mise en oeuvre de l'Initiative des dossiers de santé électronique, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : déclarer publiquement, au moins tous les ans, les coûts cumulatifs engagés et l'état de ces dossiers en vue de mener à bien l'Initiative des dossiers de santé électroniques. Les Ontariens ne seront donc pas informés des coûts complets de cette initiative.	Le Ministère a noté que la nouvelle stratégie Priorité au numérique pour la santé (la stratégie) a pour objet d'appuyer la transformation du système de santé et d'offrir une expérience de soins de santé plus intégrée pour les patients et les fournisseurs, et non de créer un dossier de santé électronique; elle n'est donc pas similaire à la Stratégie des dossiers de santé électroniques. Le Ministère a indiqué que l'élaboration d'un budget relatif au volet numérique du système de santé ou d'un rapport sur les coûts de ce volet numérique n'aurait aucune pertinence, car cela ne rendrait pas compte du fait que le numérique doit être intégré de façon homogène au système de santé et aux mécanismes de soutien connexes.	Le Ministère ne va pas se conformer à la recommandation consistant à déclarer publiquement, au moins tous les ans, les coûts cumulatifs engagés et l'état de ces coûts par rapport au budget et aux plans actualisés en vue de mener à bien l'Initiative des dossiers de santé électroniques. Les Ontariens ne seront donc pas informés des coûts complets de cette initiative.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
3.05 : Autorisations environnementales	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs ⁶	Recommandation 7 – Mesure 1 Pour ne pas avoir à supporter les futurs coûts financiers d'assainissement des sites contaminés par des émetteurs dont il a approuvé les activités, le ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique doit : réviser ses politiques en matière de garantie financière afin de réévaluer régulièrement les montants de toutes les garanties pour qu'ils correspondent aux futurs coûts d'assainissement;	Le Ministère nous a informés qu'il avait mené un examen interne et une analyse des garanties financières fixes. Cet examen n'a toutefois pas porté sur les garanties financières non fixes applicables à tous les émetteurs, car ces garanties sont assorties d'un mécanisme de réévaluation triennale conformément aux lignes directrices en matière d'assurance financière qui sont en vigueur. Le Ministère a déclaré qu'il ne révisera pas ses politiques en matière de garantie financière afin de réévaluer régulièrement les montants des garanties financières fixes, parce que, selon l'analyse qu'il a menée à l'interne, il y a peu de projets qui sont assortis d'exigences de garanties financières fixes; de plus, ses ressources sont limitées, et les mesures actuelles sont conformes à l'objectif du gouvernement consistant à réduire les répercussions financières de la réglementation sur l'industrie.	Le Ministère ne révisera pas ses politiques en matière de garantie financière afin de réévaluer régulièrement les montants de toutes les garanties pour qu'ils correspondent aux futurs coûts d'assainissement; En conséquence de cette décision, les contribuables pourraient devoir payer les coûts d'assainissement de sites contaminés lorsqu'il y a un écart entre le montant de la garantie financière fournie et les coûts d'assainissement futurs.
3.08 : Fonctionnement des grands hôpitaux communautaires	Hôpital régional de Windsor	Recommandation 3 – Mesure 3 Pour assurer le traitement équitable et rapide des patients qui ont besoin d'une intervention chirurgicale urgente, les hôpitaux doivent : évaluer la possibilité de réserver des plages horaires dans les salles d'opération pour les interventions chirurgicales urgentes ou prendre d'autres mesures telles que veiller à ce que les chirurgiens pratiquent seulement des interventions chirurgicales urgentes quand ils sont en service de garde, dans le cadre de leurs activités régulières prévues, afin de réduire le risque que des retards dans la pratique des interventions chirurgicales urgentes aient des répercussions négatives sur la santé des patients.	L'Hôpital régional de Windsor a déclaré qu'il ne mettra pas en oeuvre cette mesure, parce qu'il ne dispose pas du budget de fonctionnement nécessaire pour ouvrir une salle d'opération réservée aux interventions chirurgicales urgentes. Il a aussi mentionné qu'il devait composer avec une pénurie d'anesthésistes.	Le fait de ne pas disposer d'une salle d'opération réservée aux interventions chirurgicales urgentes peut entraîner des retards dans les chirurgies urgentes, ce qui aurait une incidence négative sur la santé des patients.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
3.11 : Factures des médecins	Ministère de la Santé ¹	Recommandation 1 – Mesure 1 Afin d'assurer la rentabilité des modèles de paiement par capitation, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit examiner les paiements par capitation de base et apporter tout ajustement nécessaire pour que les honoraires versés soient justifiés compte tenu de l'éventail de services que les médecins fournissent réellement à leurs patients inscrits.	Selon le Ministère, une telle mesure est assujettie au cadre de négociation, de médiation et d'arbitrage énoncé dans l'entente-cadre d'arbitrage obligatoire de 2017, dans la foulée de l'Accord de 2012 sur les droits de représentation. Aux termes de cet accord, le Ministère ne peut décider unilatéralement de mettre en oeuvre la mesure recommandée. Le Ministère a également déclaré que cette mesure ne relève pas du groupe de travail sur les soins primaires, et qu'elle n'a pas été abordée dans la sentence arbitrale rendue récemment. Il a aussi été mentionné que, pour le moment, le Ministère ne peut pas confirmer si cette mesure sera examinée lors de la prochaine phase du processus de négociation ou d'arbitrage avec l'Ontario Medical Association (OMA).	Les factures des médecins établies selon les modèles actuels pourraient ne pas être justifiées par la somme des services fournis.
		Recommandation 2 – Mesure 2 Afin de s'assurer que les patients reçoivent des soins de meilleure qualité qui sont rentables, et que les modèles de paiement par capitation auxquels participent les médecins de famille atteignent les buts et objectifs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, celui-ci doit : établir des cibles que les modèles de paiement par capitation devraient atteindre au cours d'une période donnée;	Selon le Ministère, une telle mesure est assujettie au cadre de négociation, de médiation et d'arbitrage énoncé dans l'entente-cadre d'arbitrage obligatoire de 2017, dans la foulée de l'Accord de 2012 sur les droits de représentation. Aux termes de cet accord, le Ministère ne peut décider unilatéralement de mettre en oeuvre la mesure recommandée. Le Ministère a également déclaré que cette mesure ne relève pas du groupe de travail sur les soins primaires, et qu'elle n'a pas été abordée dans la sentence arbitrale rendue récemment. Il a aussi été mentionné que, pour le moment, le Ministère ne peut pas confirmer si cette mesure sera examinée lors de la prochaine phase du processus de négociation ou d'arbitrage avec l'Ontario Medical Association (OMA).	Le Ministère ne peut s'assurer que les patients reçoivent des soins de meilleure qualité qui sont rentables, et que les modèles de paiement par capitation auxquels participent les médecins de famille atteignent ses buts et objectifs.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 2 – Mesure 3 Afin de s'assurer que les patients reçoivent des soins de meilleure qualité qui sont rentables, et que les modèles de paiement par capitation auxquels participent les médecins de famille atteignent ses buts et objectifs, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit :	Selon le Ministère, une telle mesure est assujettie au cadre de négociation, de médiation et d'arbitrage énoncé dans l'entente-cadre d'arbitrage obligatoire de 2017, dans la foulée de l'Accord de 2012 sur les droits de représentation. Aux termes de cet accord, le Ministère ne peut décider unilatéralement de mettre en oeuvre la mesure recommandée. Le Ministère a également déclaré que cette mesure ne relève pas du groupe de travail sur les soins primaires, et qu'elle n'a pas été abordée dans la sentence arbitrale rendue récemment. Il a aussi été mentionné que, pour le moment, le Ministère ne peut pas confirmer si cette mesure sera examinée lors de la prochaine phase du processus de négociation ou d'arbitrage avec l'Ontario Medical Association (OMA).	Le Ministère ne peut s'assurer que les patients reçoivent des soins de meilleure qualité qui sont rentables, et que les modèles de paiement par capitation auxquels participent les médecins de famille atteignent ses buts et objectifs.
		Recommandation 3 – Mesure 1 Afin de s'assurer que les patients ayant besoin de soins ont accès à leur médecin de famille en temps opportun et de réduire la pression sur les services d'urgence, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : définir clairement le nombre minimal d'heures normales (y compris les exigences en matière de disponibilité le soir et la fin de semaine) dans chaque contrat de paiement par capitation;	Selon le Ministère, une telle mesure est assujettie au cadre de négociation, de médiation et d'arbitrage énoncé dans l'entente-cadre d'arbitrage obligatoire de 2017, dans la foulée de l'Accord de 2012 sur les droits de représentation. Aux termes de cet accord, le Ministère ne peut décider unilatéralement de mettre en oeuvre la mesure recommandée. Le Ministère a également déclaré que cette mesure ne relève pas du groupe de travail sur les soins primaires, et qu'elle n'a pas été abordée dans la sentence arbitrale rendue récemment. Il a aussi été mentionné que, pour le moment, le Ministère ne peut pas confirmer si cette mesure sera examinée lors de la prochaine phase du processus de négociation ou d'arbitrage avec l'Ontario Medical Association (OMA).	Le Ministère ne peut s'assurer que les patients ayant besoin de soins ont accès à leur médecin de famille en temps opportun et ne peut réduire la pression sur les services d'urgence.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 3 – Mesure 2 Afin de s'assurer que les patients ayant besoin de soins ont accès à leur médecin de famille en temps opportun et de réduire la pression sur les services d'urgence, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : assurer une surveillance périodique et déterminer si les médecins participant aux modèles de paiement par capitation respectent les exigences en matière de disponibilité pendant et après les heures normales;	Selon le Ministère, une telle mesure est assujettie au cadre de négociation, de médiation et d'arbitrage énoncé dans l'entente-cadre d'arbitrage obligatoire de 2017, dans la foulée de l'Accord de 2012 sur les droits de représentation. Aux termes de cet accord, le Ministère ne peut décider unilatéralement de mettre en oeuvre la mesure recommandée. Le Ministère a également déclaré que cette mesure ne relève pas du groupe de travail sur les soins primaires, et qu'elle n'a pas été abordée dans la sentence arbitrale rendue récemment. Il a aussi été mentionné que, pour le moment, le Ministère ne peut pas confirmer si cette mesure sera examinée lors de la prochaine phase du processus de négociation ou d'arbitrage avec l'Ontario Medical Association (OMA).	Il se pourrait que les patients n'aient pas toujours accès à leur médecin de famille en temps opportun, et que l'on ne puisse réduire la pression sur les services d'urgence dans les hôpitaux.
		Recommandation 3 – Mesure 3 Afin de s'assurer que les patients ayant besoin de soins ont accès à leur médecin de famille en temps opportun et de réduire la pression sur les services d'urgence, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : prévoir des conséquences pour ne pas avoir respecté les exigences du contrat, telles que l'imposition d'une pénalité administrative ou d'une amende.	Selon le Ministère, une telle mesure est assujettie au cadre de négociation, de médiation et d'arbitrage énoncé dans l'entente-cadre d'arbitrage obligatoire de 2017, dans la foulée de l'Accord de 2012 sur les droits de représentation. Aux termes de cet accord, le Ministère ne peut décider unilatéralement de mettre en oeuvre la mesure recommandée. Le Ministère a également déclaré que cette mesure ne relève pas du groupe de travail sur les soins primaires, et qu'elle n'a pas été abordée dans la sentence arbitrale rendue récemment. Il a aussi été mentionné que, pour le moment, le Ministère ne peut pas confirmer si cette mesure sera examinée lors de la prochaine phase du processus de négociation ou d'arbitrage avec l'Ontario Medical Association (OMA).	Il se pourrait que les patients n'aient pas toujours accès à leur médecin de famille en temps opportun et que l'on ne parvienne pas à réduire la pression sur les services d'urgence dans les hôpitaux.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 5 - Mesure 1 Afin de réduire au minimum le nombre de visites effectuées aux services d'urgence pour obtenir des soins non urgents qui pourraient être fournis dans un établissement de soins, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : déterminer si les services après les heures normales offerts par les médecins contractuels sont suffisants pour que leurs patients inscrits puissent obtenir des soins non urgents;	Selon le Ministère, une telle mesure est assujettie au cadre de négociation, de médiation et d'arbitrage énoncé dans l'entente-cadre d'arbitrage obligatoire de 2017, dans la foulée de l'Accord de 2012 sur les droits de représentation. Aux termes de cet accord, le Ministère ne peut décider unilatéralement de mettre en oeuvre la mesure recommandée. Le Ministère a également déclaré que cette mesure ne relève pas du groupe de travail sur les soins primaires, et qu'elle n'a pas été abordée dans la sentence arbitrale rendue récemment. Il a aussi été mentionné que, pour le moment, le Ministère ne peut pas confirmer si cette mesure sera examinée lors de la prochaine phase du processus de négociation ou d'arbitrage avec l'Ontario Medical Association (OMA).	Le Ministère ne peut s'assurer de réduire au minimum le nombre de visites effectuées aux services d'urgence pour obtenir des soins non urgents qui pourraient être fournis dans un établissement de soins primaires.
		Recommandation 5 - Mesure 3 Afin de réduire au minimum le nombre de visites effectuées aux services d'urgence pour obtenir des soins non urgents qui pourraient être fournis dans un établissement de soins, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : examiner les pratiques exemplaires d'autres pays, notamment celles facilitant l'accès aux soins après les heures normales dans la collectivité.	Selon le Ministère, une telle mesure est assujettie au cadre de négociation, de médiation et d'arbitrage énoncé dans l'entente-cadre d'arbitrage obligatoire de 2017, dans la foulée de l'Accord de 2012 sur les droits de représentation. Aux termes de cet accord, le Ministère ne peut décider unilatéralement de mettre en oeuvre la mesure recommandée. Le Ministère a également déclaré que cette mesure ne relève pas du groupe de travail sur les soins primaires, et qu'elle n'a pas été abordée dans la sentence arbitrale rendue récemment. Il a aussi été mentionné que, pour le moment, le Ministère ne peut pas confirmer si cette mesure sera examinée lors de la prochaine phase du processus de négociation ou d'arbitrage avec l'Ontario Medical Association (OMA).	Le Ministère ne peut s'assurer de réduire au minimum le nombre de visites effectuées aux services d'urgence pour obtenir des soins non urgents qui pourraient être fournis dans un établissement de soins primaires.
		Recommandation 6 - Mesure 1 Afin de mieux comprendre la disparité importante de la rémunération des médecins au sein d'une même spécialité et entre les spécialités, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit obtenir de l'information exacte sur les pratiques des médecins, y compris leur coût d'exploitation et leur marge de profit liée à la prestation des services assurés par le RASO.	Le Ministère a indiqué que la mise en oeuvre de cette mesure recommandée est assujettie à l'Accord sur les droits de représentation conclu en 2012 avec l'Ontario Medical Association (OMA). Le Ministère a ajouté que, conformément à cet accord, il continuera de consulter l'OMA sur les questions touchant les médecins. Il a aussi été noté qu'il n'existe actuellement aucune loi obligeant les médecins à fournir ces renseignements au Ministère. Le Ministère a précisé que les médecins qui fournissent des services assurés aux patients agissent généralement à titre d'entrepreneurs indépendants.	Le Ministère ne sera pas en mesure de mieux comprendre les disparités importantes de la rémunération des médecins au sein d'une même spécialité ainsi qu'entre spécialités.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 7 – Mesure 2 Pour que la prime d'accès versée en vue d'encourager les médecins de famille appartenant aux modèles de paiement par capitation ait l'effet voulu, et pour éviter qu'elle entraîne le paiement en double de certains services médicaux, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : restructurer la prime de façon à éviter le paiement en double de services.	Le Ministère a indiqué que la mise en oeuvre de cette mesure recommandée est assujettie à l'Accord sur les droits de représentation conclu en 2012 avec l'Ontario Medical Association (OMA). Le Ministère a ajouté que, conformément à cet accord, il continuera de consulter l'OMA sur les questions touchant les médecins. Il a aussi été noté qu'il n'existe actuellement aucune loi obligeant les médecins à fournir ces renseignements au Ministère. Le Ministère a précisé que les médecins qui fournissent des services assurés aux patients agissent généralement à titre d'entrepreneurs indépendants.	Le Ministère ne sera pas en mesure de mieux comprendre les disparités importantes de la rémunération des médecins au sein d'une même spécialité ainsi qu'entre spécialités.
		Recommandation 8 – Mesure 1 Pour que les modèles de paiement par capitation soient plus rentables et que les paiements par capitation, les primes et les incitatifs servent aux fins prévues, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : verser des paiements par capitation, des primes et des incitatifs seulement s'il est justifié de le faire, preuves à l'appui;	Selon le Ministère, une telle mesure est assujettie au cadre de négociation, de médiation et d'arbitrage énoncé dans l'entente-cadre d'arbitrage obligatoire de 2017, dans la foulée de l'Accord de 2012 sur les droits de représentation. Aux termes de cet accord, le Ministère ne peut décider unilatéralement de mettre en oeuvre la mesure recommandée. Le Ministère a également déclaré que cette mesure ne relève pas du groupe de travail sur les soins primaires, et qu'elle n'a pas été abordée dans la sentence arbitrale rendue récemment. Il a aussi été mentionné que, pour le moment, le Ministère ne peut pas confirmer si cette mesure sera examinée lors de la prochaine phase du processus de négociation ou d'arbitrage avec l'Ontario Medical Association (OMA).	Le Ministère pourrait ne pas être informé de situations où des paiements par capitation, des primes et des incitatifs ne sont pas justifiés.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 8 – Mesure 2 Pour que les modèles de paiement par capitation soient plus rentables et que les paiements par capitation, les primes et les incitatifs servent aux fins prévues, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit : recenser périodiquement le nombre de patients qui ne consultent pas le médecin de famille auprès duquel ils sont inscrits, et déterminer s'il est raisonnable de continuer de verser aux médecins le plein montant des paiements par capitation de base pour ces patients.	Selon le Ministère, une telle mesure est assujettie au cadre de négociation, de médiation et d'arbitrage énoncé dans l'entente-cadre d'arbitrage obligatoire de 2017, dans la foulée de l'Accord de 2012 sur les droits de représentation. Aux termes de cet accord, le Ministère ne peut décider unilatéralement de mettre en oeuvre la mesure recommandée. Le Ministère a également déclaré que cette mesure ne relève pas du groupe de travail sur les soins primaires, et qu'elle n'a pas été abordée dans la sentence arbitrale rendue récemment. Il a aussi été mentionné que, pour le moment, le Ministère ne peut pas confirmer si cette mesure sera examinée lors de la prochaine phase du processus de négociation ou d'arbitrage avec l'Ontario Medical Association (OMA).	Le Ministère pourrait ne pas être informé de situations où des paiements par capitation, des primes et des incitatifs ne sont pas justifiés.
2017				
3.05 : Programmes de soutien agricole	Agricorp	Recommandation 12 – Mesure 1 Pour que son projet de renouvellement des TI soit mené à terme en temps opportun, nous recommandons qu'Agricorp collabore avec le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales pour déterminer officiellement le financement et le calendrier du projet, et pour demander les approbations nécessaires aux fins de l'exécution de toutes les étapes du projet.	Agricorp a déclaré qu'il ne mettrait pas en oeuvre cette mesure consistant à déterminer officiellement le financement et le calendrier de son projet de renouvellement des TI, de même qu'à demander les approbations nécessaires aux fins de l'exécution de toutes les étapes du projet. Agricorp a établi un processus semestriel en vue d'évaluer les risques liés à chaque système, d'en déterminer le degré de priorité et de faire rapport à son équipe de la haute direction, à son conseil d'administration et au Ministère à ce sujet. Agricorp dit qu'il va continuer de travailler en collaboration avec le Ministère pour planifier et financer le remplacement des systèmes qui soulèvent un risque élevé pour l'organisme chaque fois que cela deviendra nécessaire.	Agricorp ne déterminera pas le financement et le calendrier de son projet de renouvellement des TI, et il ne demandera pas les approbations nécessaires aux fins de l'exécution de toutes les étapes du projet. Il a mis en place une approche fondée sur le risque pour étayer ses travaux de renouvellement des TI, et il remplacera uniquement les systèmes qui soulèvent un risque élevé pour l'organisme lorsque cela deviendra nécessaire. Il existe dès lors un risque qu'Agricorp ne connaisse pas en temps utile le financement et le calendrier à prévoir pour l'exécution de toutes les étapes de son projet de renouvellement des TI.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
3.08 : Financement et surveillance des conseils scolaires par le Ministère	Ministère de l'Éducation	Recommandation 1 – Mesure 1 Pour faire en sorte que les fonds soient alloués de manière à aider les conseils scolaires à offrir une éducation de grande qualité à tous les élèves, le ministère de l'Éducation doit : effectuer un examen détaillé externe de la formule de financement, y compris de l'ensemble des allocations de subvention et des repères, comme l'a recommandé le Groupe d'étude sur l'égalité en matière d'éducation en 2002;	Le Ministère a déclaré qu'il ne mettra pas en oeuvre la recommandation consistant à effectuer un examen externe détaillé de la formule de financement incluant l'ensemble des allocations de subvention et des repères. Il a indiqué qu'il prévoit poursuivre son processus consistant à mener des consultations annuelles auprès des parties prenantes.	Le Ministère ne procédera pas à un examen externe détaillé de la formule de financement. Sans cet examen, le Ministère ne peut être certain que les fonds qu'il fournit aux conseils scolaires aident ces derniers à combler les besoins des élèves.
		Recommandation 3 – Mesure 1 Afin d'assurer la répartition proportionnelle du financement en fonction des besoins des conseils scolaires, le ministère de l'Éducation doit : déterminer dans quelle mesure les conseils scolaires engagent aux fins prévues les fonds pour les priorités éducatives particulières (comme les soutiens pour les élèves autochtones et ceux inscrits en anglais langue seconde) et, lorsqu'il constate d'importants écarts, faire un suivi auprès des conseils pour obtenir une explication des écarts et s'assurer de la concordance entre le financement et les besoins réels;	Le Ministère a déclaré qu'il revenait aux conseils scolaires de déterminer le niveau de soutien dont les élèves ont besoin, y compris dans le cas des élèves des programmes d'ALS et des élèves autochtones.	Le Ministère ne déterminera pas dans quelle mesure les conseils scolaires consacrent les fonds qu'ils reçoivent à des priorités éducatives particulières. Par conséquent, il n'est peut-être pas en mesure de mieux comprendre les raisons des écarts et d'assurer une meilleure concordance entre le financement fourni aux conseils scolaires et les besoins réels.
		Recommandation 3 – Mesure 2 Afin d'assurer la répartition proportionnelle du financement en fonction des besoins des conseils scolaires, le ministère de l'Éducation doit : concevoir et appliquer des méthodes de validation pour vérifier l'utilisation des fonds réservés.	Le Ministère a fait savoir que, à son avis, il n'était pas nécessaire de mettre en place un nouveau processus d'examen, puisque le financement accordé au titre de chaque subvention assortie de fonds réservés représente en soi un faible pourcentage du montant total des subventions à des fins particulières.	Le Ministère n'établira pas de méthodes de validation pour vérifier l'utilisation des fonds réservés par les conseils scolaires. Cela signifie qu'il ne sera peut-être pas à même de vérifier si les fonds réservés sont utilisés pour les fins prévues.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
		Recommandation 6 – Mesure 1 Pour mieux comprendre les facteurs de coûts, le ministère de l'Éducation doit analyser régulièrement les coûts engagés par les conseils scolaires individuels qui présentent des caractéristiques similaires, afin de déterminer les domaines où effectuer des compressions budgétaires ou un examen des dépenses.	Le Ministère a mentionné que son évaluation de la santé financière des conseils scolaires comprenait un examen du coût par élève pour les conseils présentant des caractéristiques similaires, de même qu'une comparaison de leurs excédents ou déficits accumulés ainsi que des résultats des évaluations de l'Office de la qualité et de la responsabilité en éducation, mais seulement dans les cas où l'on considère que le conseil présente un risque moyen ou élevé d'accumuler un déficit. Il ne prévoit pas analyser régulièrement les coûts engagés par les conseils scolaires individuels qui présentent des caractéristiques similaires, afin de déterminer les domaines où effectuer des compressions budgétaires ou un examen des dépenses.	Le Ministère n'analysera pas régulièrement les coûts engagés par les conseils scolaires ayant des caractéristiques similaires. Dès lors, il ne pourra peut-être pas déterminer les domaines où effectuer des compressions budgétaires ou un examen des dépenses.
		Recommandation 9 - Mesure 1 Pour améliorer la fiabilité des données sur les effectifs étudiants utilisées pour calculer les Subventions pour les besoins des élèves qui sont accordées aux conseils scolaires, le ministère de l'Éducation doit : établir des méthodes précises pour vérifier les effectifs étudiants qui comprennent les données d'inscription de groupes d'élèves particuliers qui sont utilisées pour calculer le financement, notamment les programmes pour les élèves autochtones et ceux recevant des programmes ou services d'éducation de l'enfance en difficulté;	Le Ministère a fait savoir que cette recommandation ne sera pas mise en œuvre parce qu'il n'est pas nécessaire selon lui de mener des vérifications reposant sur des méthodes précises de ce genre. Le Ministère a dit qu'il n'entendrait pas ses procédures de vérification des effectifs étudiants aux élèves autochtones parce que le financement affecté aux programmes d'enseignement en langues autochtones n'a représenté que 0,05 % du financement des Subventions pour les besoins des élèves en 2018-2019, de sorte qu'il n'avait pas à être assujéti à l'approche fondée sur le risque élaborée. En outre, le Ministère a indiqué qu'il ne vérifierait pas le nombre d'élèves bénéficiant de programmes et de services d'éducation de l'enfance en difficulté, car ce facteur n'a pas d'incidence sur le niveau de financement accordé à un conseil scolaire. Il a précisé qu'une grande partie du financement destiné à l'éducation de l'enfance en difficulté repose sur l'effectif quotidien moyen englobant tous les élèves.	Le Ministère n'aura aucune assurance concernant la fiabilité des données sur les effectifs étudiants qui servent à calculer les Subventions pour les besoins des élèves qui sont accordées aux conseils scolaires.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
3.12 : Gestion des ressources financières et humaines des conseils scolaires		Recommandation 14 – Mesure 1 Pour que tous les élèves de la province bénéficient de classes de plus petite taille, le ministère de l'Éducation doit évaluer les coûts et les avantages du plafonnement des effectifs des classes de la 4e à la 12e année, comme c'est le cas du jardin d'enfants et des classes de la 1re à la 3e année, afin de planifier intégralement l'effectif moyen des classes.	Le Ministère a déclaré avoir mené des consultations sur la taille des classes en mai 2019, ce qui a abouti à une recommandation consistant à augmenter la taille des classes au lieu d'évaluer les coûts et les avantages du plafonnement des effectifs des classes de la 4e à la 12e année.	Le ministère n'évaluera pas les coûts et les avantages du plafonnement des effectifs des classes de la 4e à la 12e année. Il se pourrait donc que les élèves de ces classes ne bénéficient pas des avantages associés à des classes de plus petite taille.
	Conseil scolaire du district de Hamilton-Wentworth	Recommandation 8 – Mesure 1 Afin de mieux s'assurer que les services de soutien en éducation de l'enfance en difficulté répondent aux besoins des élèves ayant des besoins particuliers, les conseils scolaires doivent établir et rendre publics les principaux indicateurs de rendement scolaire et autre afin de suivre l'amélioration des élèves pour chaque type d'anomalie.	Le conseil scolaire a déclaré que cette recommandation ne sera pas mise en oeuvre. Il a indiqué que les élèves ayant des besoins particuliers reçoivent des services éducatifs personnalisés en fonction de leurs forces et de leurs besoins. Des programmes personnalisés (modifiés ou alternatifs) à l'intention de chaque élève pourraient nécessiter des locaux, des modifications, des programmes, services et mesures de soutien différents, ou même des programmes alternatifs. À partir du moment où chaque élève suit un programme personnalisé, il devient difficile d'établir des indicateurs de rendement scolaire et autre par type d'anomalie, et de produire des rapports fondés sur de tels indicateurs.	Le conseil scolaire ne produit pas de données agrégées correspondant aux principaux indicateurs de rendement scolaire et autre par type d'anomalie. Dès lors, le conseil scolaire et le public ne seront pas en mesure d'évaluer si les services d'éducation de l'enfance en difficulté et les fonds qui y sont affectés permettent de combler les besoins des élèves ayant des besoins particuliers.

Section	Organisme	Recommandation	Justification	Incidence
	Conseil scolaire catholique du district de Toronto	Recommandation 11 – Mesure 2 Afin de fournir au Ministère des renseignements exacts sur les dépenses, les conseils scolaires doivent : déclarer les dépenses réelles au lieu des dépenses estimatives pour les portions affectées des subventions à des fins particulières.	Le conseil scolaire a fait savoir qu'il ne mettra pas en oeuvre cette recommandation, parce qu'il faudrait trop de temps et d'efforts pour déterminer les coûts réels plutôt que les coûts estimatifs pour les portions affectées des subventions à des fins particulières. Toute variation des subventions à des fins particulières du ministère de l'Éducation peut nécessiter une réaffectation de ressources liées aux salaires et aux avantages en fonction de la moyenne des coûts, en raison de la fraction variable du temps de travail du personnel consacré à l'enseignement régulier, à l'éducation de l'enfance en difficulté ou à l'enseignement axé sur une fin particulière. Le conseil a dit qu'il ne dispose pas d'un système d'information financière ou des ressources humaines nécessaires pour mener les activités requises en vue de mettre en oeuvre cette recommandation.	Le Conseil scolaire continue d'utiliser les coûts estimatifs pour les portions affectées des subventions à des fins particulières afin de préparer ses rapports au Ministère. Cela fait en sorte que le Ministère ne dispose pas des données précises dont il a besoin pour prendre des décisions financières et stratégies appropriées et pour s'assurer que les fonds réservés sont consacrés aux fins prévues.
3.13 : Services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants	Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires ²	Recommandation 6 – Mesure 1 Pour s'assurer que les nouveaux arrivants connaissent les services qui leur sont offerts pour les aider à s'établir et à s'intégrer en Ontario, nous recommandons au ministère des Affaires civiques et de l'Immigration : de faire traduire les pages pertinentes de ses sites Web et d'autres renseignements clés à propos de ses services d'aide à l'établissement dans les langues que parlent les nouveaux arrivants;	Le Ministère a indiqué avoir procédé à la migration de sa plateforme Internet vers la plateforme centralisée Ontario.ca, sur laquelle on retrouve du contenu en anglais et en français. Cette plateforme et son contenu sont nettement différents du précédent site Internet du Ministère. Elle comprend des liens vers des documents disponibles dans plusieurs langues; elle est censée constituer le principal point d'accès à l'information pour les nouveaux arrivants. Se fondant sur des analyses menées à l'intérieur, le Ministère a déclaré que les documents traduits ne sont pas consultés régulièrement et que, considérant la disponibilité de renseignements ou de documents multilingues accessibles par l'intermédiaire d'autres fournisseurs de services financés par la province, le Ministère ne traduira pas d'autres documents.	Le site Web du Ministère contient uniquement des documents et des renseignements en anglais et en français sur les services d'établissement et d'intégration qu'il finance à l'intention des nouveaux arrivants. Par conséquent, il se pourrait que les nouveaux arrivants qui ne maîtrisent ni l'une ni l'autre de ces langues ne soient pas au courant des services dont ils pourraient bénéficier.

Notes : Les mesures visant un groupe d'entités sont divisées par le nombre d'entités et sont inscrites sous forme de fractions. Par conséquent, la présente annexe comptera plus que les 41 mesures mentionnées à la section 3.7.

1. Anciennement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
2. Ce ministère, appelé auparavant ministère des Affaires civiques, de l'Immigration et du Commerce international, était responsable de la présentation de rapports sur le Programme des candidats de l'Ontario; l'ancien ministère des Affaires civiques et de l'Immigration était responsable de la présentation de rapports sur les services d'établissement et d'intégration pour les nouveaux arrivants.
3. Anciennement le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.
4. Anciennement le ministère du Développement économique, de l'Emploi et de l'Infrastructure.
5. Anciennement le ministère de la Recherche et de l'Innovation.
6. Anciennement le ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique.

Annexe 4 : Rapports publiés par le Comité permanent des comptes publics de mars 2015 à mars 2019

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

Titre du rapport	Date de diffusion
Lutte contre la violence faite aux femmes	Mars 2015
Ressources humaines d'Ontario Power Generation	Mai 2015
Ressources humaines dans le domaine de la santé	Mai 2015
Commission des services financiers de l'Ontario – Surveillance réglementaire des régimes de retraite et des services financiers	Juin 2015
Infrastructure Ontario – Diversification des modes de financement et d'approvisionnement	Juin 2015
Qualité de l'enseignement universitaire de premier cycle	Juin 2015
Programmes de dépistage du cancer	Novembre 2015
Initiative des compteurs intelligents	Novembre 2015
Éducation des élèves autochtones	Mars 2016
Comptes publics de la province	Avril 2016
Metrolinx – Planification régionale des transports	Juin 2016
ServiceOntario	Juin 2016
Stratégie visant des écoles saines	Octobre 2016
CASC – Centres d'accès aux soins communautaires – Programme des soins à domicile	Décembre 2016
Améliorer la reddition de compte	Décembre 2016
Planification du réseau d'électricité	Mars 2017
Propriété intellectuelle des universités	Avril 2017
Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée	Mai 2017
Comptes publics de la province	Mai 2017
Services de santé mentale aux enfants et aux jeunes	Décembre 2017
Emploi Ontario	Décembre 2017
Ministère des Transports – Adjudication et surveillance des marchés de construction de l'infrastructure routière	Décembre 2017
Fonctionnement des grands hôpitaux communautaires	Février 2018
Factures des médecins	Février 2018
Immunisation	Avril 2018
Metrolinx – Adjudication et surveillance de marchés de construction des transports en commun	Mai 2018
Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité – Surveillance du marché et cybersécurité	Mai 2018
Comptes publics de la province	Mai 2018

Annexe 5 : Recommandations formulées par le Comité permanent des comptes publics de 2015 à 20191 qui ont été désignées « Ne sera pas mise en oeuvre », mais qui devraient être mises en oeuvre selon la vérificatrice générale

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

Section	Organisme	Recommandation	Justification
2016			
Octobre : Stratégie visant des écoles saines	Ministère de l'Éducation	Recommandation 1 – Mesure 1A Le ministère de l'Éducation et les conseils scolaires doivent améliorer la communication avec les parents afin d'encourager l'adoption de meilleures habitudes alimentaires et l'activité physique [...]. Recommandation 1 – Mesure 1B Le ministère de l'Éducation et les conseils scolaires doivent [...] évaluer l'efficacité de cette communication. Recommandation 3 – Mesure 1 Le ministère de l'Éducation doit collaborer avec les conseils scolaires pour : veiller à ce que le personnel administratif et le personnel enseignant des écoles élémentaires reçoivent une formation suffisante pour intégrer l'activité physique quotidienne aux journées d'école; Recommandation 3 – Mesure 2 Le ministère de l'Éducation doit collaborer avec les conseils scolaires pour : établir une façon de mesurer et de surveiller ce qui est fait pour donner aux élèves l'occasion de faire l'activité physique quotidienne dont ils ont besoin. Recommandation 4 – Mesure 2 Le ministère de l'Éducation doit : établir des objectifs et des cibles d'augmentation de l'activité physique à l'école pour les conseils scolaires; surveiller et mesurer périodiquement les progrès réalisés, et faire rapport à leur sujet.	Le Ministère a indiqué qu'il continuera de faire la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique dans les écoles ainsi que d'une communication adéquate avec les parents. Cependant, il ne prévoit pas mener de travaux additionnels pour donner suite aux mesures particulières que comporte cette recommandation. Le Ministère a indiqué qu'il continuera de faire la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique dans les écoles ainsi que d'une communication adéquate avec les parents. Cependant, il ne prévoit pas mener de travaux additionnels pour donner suite aux mesures particulières que comporte cette recommandation. Le Ministère a déclaré qu'il continuera à promouvoir l'activité physique dans les écoles. Cependant, il ne prévoit pas mener de travaux additionnels pour donner suite aux mesures particulières que comporte cette recommandation. Le Ministère a déclaré qu'il continuera à promouvoir l'activité physique dans les écoles. Cependant, il ne prévoit pas mener de travaux additionnels pour donner suite aux mesures particulières que comporte cette recommandation. Le Ministère a déclaré qu'il continuera à promouvoir l'activité physique dans les écoles. Cependant, il ne prévoit pas mener de travaux additionnels pour donner suite aux mesures particulières que comporte cette recommandation.

Section	Organisme	Recommandation	Justification
2017			
Avril : Propriété intellectuelle des universités	Ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce ²	Recommandation 1 – Mesure 1 Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit : [...] Que le ministère de la Recherche, de l'Innovation et des Sciences mette en place un processus assurant la surveillance et le suivi réguliers de l'ensemble du financement direct et indirect de la recherche, ainsi que le suivi des inventions et des nouvelles technologies découlant de ce financement pour tous les ministères et organismes provinciaux.	Le Ministère ne mettra pas en oeuvre cette recommandation, car il estime que le coût serait trop élevé. Il avait tenté précédemment de recueillir les renseignements requis à l'interne, mais il avait été incapable d'obtenir un taux de réponse raisonnable. Le Ministère a indiqué que d'autres options, y compris la possibilité de travailler avec Statistique Canada pour recueillir ces renseignements, avaient été jugées trop coûteuses, étant donné les contraintes budgétaires en vigueur.
2018			
Février : Fonctionnement des grands hôpitaux communautaires	Ministère de la Santé ³	Recommandation 8 – Mesure 1 Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit : [...] Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée transmette le rapport « Association of delay or emergency surgery with mortality and use of health care resources: a propensity score-matched observational cohort study » (<i>Journal de l'Association médicale canadienne</i> , 10 juillet 2017) aux hôpitaux pour étude.	Le ministère de la Santé ne mettra pas en oeuvre cette recommandation. Il juge que tous les hôpitaux et tous les médecins ont accès à ce document. Le Ministère a indiqué que la principale conclusion de l'article, soit l'existence d'une association entre les retards dans l'accès aux salles d'opération pour les interventions chirurgicales d'urgence et la hausse du risque de mortalité, de la durée du séjour et des coûts, n'est pas une information nouvelle pour le Ministère, les hôpitaux et les médecins. Selon lui, les hôpitaux et les médecins sont bien conscients de l'importance d'assurer un accès rapide aux soins. Les patients atteints de maladies potentiellement mortelles sont traités le plus rapidement possible; d'autres patients peuvent devoir attendre plus longtemps si les ressources de l'hôpital doivent être mobilisées afin de traiter des cas plus urgents.
	Hôpital régional de Windsor	Recommandation 3 – Mesure 3 Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit : [...] Que les hôpitaux garantissent le traitement équitable et rapide des patients ayant besoin d'une intervention chirurgicale urgente, en prenant les mesures suivantes : déterminer s'il y a lieu de réserver des plages horaires pour les interventions chirurgicales urgentes dans les salles d'opération ou de prendre d'autres mesures (comme veiller à ce que les chirurgiens pratiquent seulement des interventions chirurgicales urgentes quand ils sont de garde, dans le cadre de leurs activités normales prévues) afin de réduire le risque que des retards dans la pratique de ces interventions compromettent la santé des patients.	L'Hôpital régional de Windsor a déclaré qu'il ne mettra pas en oeuvre cette mesure, parce qu'il ne dispose pas du budget de fonctionnement nécessaire pour ouvrir une salle d'opération réservée aux interventions chirurgicales urgentes. Il a aussi mentionné qu'il devait composer avec une pénurie d'anesthésistes.

Section	Organisme	Recommandation	Justification
Février : Fractures des médecins	Ministère de la Santé ³	Recommandation 3 – Mesure 3 Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit : [...] Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée : obtienne des renseignements exacts sur les pratiques des médecins, y compris leurs coûts d'exploitation et leurs marges de profits.	Le Ministère a indiqué que la mise en oeuvre de cette mesure recommandée est assujettie à l'Accord sur les droits de représentation conclu en 2012 avec l'Ontario Medical Association (OMA). Le Ministère a ajouté que, conformément à cet accord, il continuera de consulter l'OMA sur les questions touchant les médecins. Il a aussi été noté qu'il n'existe actuellement aucune loi obligeant les médecins à lui fournir ces renseignements. Le Ministère a précisé que les médecins qui fournissent des services assurés aux patients agissent généralement à titre d'entrepreneurs indépendants.

Notes : Les mesures visant un groupe d'entités sont divisées par le nombre d'entités et sont inscrites sous forme de fractions. Par conséquent, la présente annexe comptera plus que les sept mesures mentionnées à la section 4.4.

1. Nous avons examiné les recommandations formulées de 2015 à 2019 qui demeurent en suspens, mais aucune de celles désignées « Ne sera pas mis en oeuvre » en 2020.
2. Anciennement le ministère du Développement économique, de l'Emploi et de l'Infrastructure.
3. Anciennement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.



Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

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

ISSN 1911-7078 (En ligne)
ISBN 978-1-4868-4842-3 (PDF, 2020 ed.)

Photos en couverture :

en haut à gauche : © iStockphoto.com/Jacob Ammentorp Lund

en haut à centre : Rick Chard

en haut à droite : © iStockphoto.com/ozgurkeser

en bas à gauche : © iStockphoto.com/Liran Sokolovski Finz

en bas à centre : © iStockphoto.com/sturti

en bas à droite : Office de protection de la nature de la péninsule
du Niagara