

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

PRÉPARATION ET GESTION EN CAS D'ÉCLOSION
(Rapport annuel 2007 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.12)

1^{re} session, 39^e législature
58 Elizabeth II

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des comptes publics
Préparation et gestion en cas d'éclosion (Rapport annuel 2007 du vérificateur général de
l'Ontario, section 3.12)

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.

Titre de la p. de t. additionnelle: Outbreak preparedness and management (Section 3.12,
2007 Annual report of the Auditor General of Ontario)

Également disponible sur l'Internet.

ISBN 978-1-4249-8390-2

1. Ontario. Ministère de la santé et des soins de longue durée—Audit. 2. Épidémies—
Ontario—Prévention. 3. Gestion des situations d'urgence—Ontario. I. Titre. II. Titre:
Outbreak preparedness and management (Section 3.12, 2007 Annual report of the Auditor
General of Ontario)

HV551.5 C2 O57 2008

353.6'3

C2008-964053-5F

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Steve Peters
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Norman W. Sterling".

Norman W. Sterling

Queen's Park
Février 2009

**COMPOSITION DU
COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

1^{re} session, 39^e législature

NORMAN STERLING
Président

JERRY J. OUELLETTE
Vice-président

LAURA ALBANESE

LIZ SANDALS

ERNIE HARDEMAN

MARIA VAN BOMMEL

ANDREA HORWATH

DAVID ZIMMER

PHIL MCNEELY

Katch Koch
Greffier du comité

Susan Viets
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
Remerciements	1
Définitions	1
1. OBJECTIFS ET PRINCIPALES CONSTATATIONS DE LA VÉRIFICATION	2
2. RÉPONSE DU MINISTÈRE DEMANDÉE PAR LE COMITÉ	4
2.1 Recommandations du Comité	4
3. VUE D'ENSEMBLE	6
3.1 Grippe aviaire	7
4. CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA VÉRIFICATION	8
4.1 Initiatives prises par le Ministère jusqu'ici	8
4.2 Planification et coordination	8
Plan d'intervention	8
Clarification des rôles et responsabilités	8
Planification locale de la lutte contre la pandémie	9
4.3 Ressources du système de santé	15
Soins intensifs en milieu hospitalier	15
Isolement et quarantaine	18
Transfert de patients atteints de maladies infectieuses	18
Centres d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe	18
Ressources humaines en santé publique	20
Ressources humaines dans le secteur de la santé	21
4.4 Interventions médicales	23
Vaccins	23
Médicaments antiviraux	23
Équipement de protection personnel et fournitures médicales	24
Instructions données au secteur de la santé pour la création de réserves locales	24
État de la création de réserves dans les collectivités locales	24
Entreposage et distribution	24
4.5 Surveillance et évaluation de la situation	27
Système intégré d'information sur la santé publique	27
Activités de surveillance durant les épidémies	28
4.6 Prévention et réduction de la transmission	30
Comité consultatif provincial des maladies infectieuses	30
Lutte contre les infections dans le secteur de la santé	30
Mesures de santé publique	30
4.7 Communication	31
Services sur demande	31
Avis de santé importants	32
4.8 Rapport sur le rendement	33
NOTES	34

PRÉAMBULE

Le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu, le 27 mars 2008, des audiences à propos de la vérification faite par le vérificateur général en 2007 de l'activité de préparation et de gestion en cas d'éclosion du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »). Les constatations de la vérification figurent dans la section 3.12 du *Rapport annuel 2007* du vérificateur général. Le Comité a souscrit aux constatations et recommandations du vérificateur.

Le présent rapport expose les constatations et les recommandations du Comité. Les données de base sur les sections du rapport de vérification original sont suivies d'un survol des principales constatations tirées à la suite des audiences et, s'il y a lieu, de nouvelles recommandations. On trouvera la transcription intégrale des audiences dans le *Journal des débats*.

Remerciements

Le Comité exprime ses remerciements aux responsables du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour leur présence aux audiences. Il apprécie également l'aide qu'il a reçue au cours des audiences et des délibérations relatives à la rédaction de son rapport de la part du Bureau du vérificateur général, du greffier du Comité et du personnel de la Direction des services de recherches et d'information de la Bibliothèque de l'Assemblée législative.

Définitions

Éclosion : Apparition soudaine ou augmentation de l'incidence d'une maladie au sein d'une collectivité. Une éclosion peut se propager ou non pour devenir une épidémie.¹

Épidémie : Augmentation inhabituelle, pas nécessairement dans un court laps de temps, du nombre de cas d'une maladie transmissible qui existait auparavant seulement à un niveau endémique dans une région ou une population, ou apparition d'un nombre inhabituel de cas d'une maladie qui n'était pas considérée comme endémique dans une région ou une population.²

Préparation à une éclosion : La préparation à l'éclosion d'une maladie est un effort provincial, axé en grande partie sur la collectivité – il fait appel à un grand nombre de personnes et d'organismes, dont le Ministère, d'autres ministères provinciaux, le gouvernement fédéral, les bureaux de santé publique, les fournisseurs de soins de santé, les organismes et services non liés à la santé et les travailleurs des services essentiels, entre autres.³

Grippe pandémique (ou pandémie de grippe) : Une pandémie est une épidémie qui s'est propagée sur un territoire si vaste que de nombreuses personnes sont touchées dans divers pays.⁴ Contrairement à la grippe saisonnière, la pandémie de grippe se propage rapidement d'une personne à l'autre et peut causer une

infection plus grave parce que la population est mal immunisée contre le nouvel virus.⁵

Vaccin : La vaccination est la première intervention des services de santé publique durant une pandémie. Toutefois, pour produire un vaccin, il faut avoir la souche virale, ce qui fait qu'on ne peut pas commencer la production du vaccin avant que des personnes soient infectées par le virus pandémique. Par conséquent, il se peut qu'un vaccin pandémique ne soit pas disponible avant quatre à six mois après l'identification du premier cas de grippe pandémique.⁶

Médicaments antiviraux : D'après le gouvernement fédéral, les antiviraux, ou médicaments anti-grippaux, constituent la seule intervention médicale spécifique dirigée contre la grippe, susceptibles d'être accessibles durant l'intervention initiale en cas de pandémie. Les inhibiteurs de la neuraminidase, un type de médicament antiviral, ralentissent la propagation de la maladie durant la première vague pandémique. Ces médicaments réduisent la durée et la gravité des symptômes ainsi que les complications et le recours aux antibiotiques.⁷

Quarantaine : La quarantaine consiste à isoler les gens qui ont été exposés au virus mais qui ne sont pas malades.⁸

Isolement : Méthode utilisée pour les patients souffrant de maladies infectieuses.⁹

PMIU : Conformément à la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*, le Ministère a élaboré un Plan ministériel d'intervention en cas d'urgence (PMIU) pour ses interventions concernant les maladies infectieuses et d'autres situations d'urgence en rapport avec la santé. Le PMIU décrit les mesures que prendra le Ministère dans une situation d'urgence qui touche le réseau de la santé et la santé de la population ontarienne. Le PMIU se veut un complément des plans propres à un incident comme le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (POLPG).¹⁰

POLPG : Le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (POLPG) est un plan propre à un incident qui a été adopté en 2004 et qui a été actualisé tous les ans. Ce plan, qui est axé sur les mesures d'intervention du secteur de la santé en cas d'urgence, décrit les pratiques opérationnelles, les cadres, les outils et les mesures pour orienter et soutenir la planification et la prise de mesures dans le secteur de la santé en cas de pandémie.¹¹

1. OBJECTIFS ET PRINCIPALES CONSTATATIONS DE LA VÉRIFICATION

La vérification visait à déterminer si le Ministère disposait de systèmes et procédures permettant de faire ce qui suit :

- repérer rapidement les éclosions de maladies infectieuses pouvant avoir de graves répercussions sur la santé publique et intervenir au plus tôt, conformément aux lois applicables et aux pratiques exemplaires internationales;

- mesurer l'efficacité de ces activités et en rendre compte.

Le vérificateur a constaté que le Ministère élabore des plans d'intervention détaillés en prévision d'éclosion de maladies infectieuses, qu'il constitue des réserves de médicaments antiviraux et de fournitures et qu'il crée des réseaux de lutte contre les infections. Néanmoins, le vérificateur a soulevé des points qui nécessitent de l'attention. Les voici :

- **Rôle des bureaux de santé publique et des autres intervenants en santé en cas de pandémie** : Le Ministère possède un plan exhaustif d'intervention pour les membres du réseau de la santé en cas de pandémie de grippe, mais plus du tiers des bureaux de santé publique n'ont pas élaboré leur plan local pour gérer une pandémie. De plus, des intervenants du réseau de la santé ne savent pas vraiment à qui incombe la responsabilité de constituer les réserves de fournitures essentielles, une responsabilité à la fois provinciale et locale.
- **Outil de triage des malades en phase critique** : Cet outil exclusif n'a été ni mis à l'épreuve ni soumis à la consultation publique. Il a été élaboré pour aider les médecins à décider quelles personnes doivent recevoir des soins intensifs pendant une épidémie de grippe. L'outil est important puisque le Ministère estime que la demande de lits dans les unités de soins intensifs et de lits pour soins en ventilation assistée dépasserait la capacité actuelle respectivement de 70 % et de 17 % au cours d'une épidémie de grippe.
- **Lieux de quarantaine et d'isolement** : Le nombre de lieux où il est possible de mettre en quarantaine ou d'isoler un grand nombre de personnes pendant une période prolongée est restreint. Le Ministère ne prévoit pas chercher d'autres lieux de ce genre.
- **Centres d'évaluation communautaires temporaires des personnes atteintes de la grippe** : il revient aux bureaux de santé publique locaux d'établir ces centres, mais les données de 2007 indiquent que les responsables des bureaux soit n'avaient pas de plan opérationnel pour ces centres, soit étaient indécis quant à la pertinence d'établir de tels centres dans leur collectivité.
- **Postes vacants dans le secteur de la santé publique** : Il y a un grand nombre de postes vacants dans le secteur de la santé publique du Ministère et dans les bureaux locaux de santé publique; certains de ces postes sont essentiels durant une urgence sanitaire.
- **Entreposage à court terme des fournitures de lutte contre la pandémie** : Il y a quatre entrepôts. L'un est situé à Toronto, deux dans le Nord de l'Ontario et un autre dans l'Est de l'Ontario. Le vérificateur s'est dit inquiet de la décision de ne pas placer un entrepôt à l'Ouest de Toronto; de la capacité d'entreposage relativement limitée, en regard de la population, de l'entrepôt de Toronto comparativement aux entrepôts du nord; et du fait que le risque d'entreposer dans un seul endroit toutes les fournitures de lutte contre la pandémie pour le Sud de l'Ontario n'a pas été évalué de façon formelle.

- **Système d'information pour la surveillance des maladies** : Il y a eu un retard dans l'implantation d'un nouveau système en Ontario. Le nouveau système n'a été mis en œuvre intégralement qu'en décembre 2005, et à ce moment, le gouvernement fédéral a indiqué qu'il prévoyait implanter un système encore plus récent. Dans certains cas, les renseignements que le système actuel contenait n'avaient pas été consignés de façon cohérente et en temps voulu, et comprenaient des cas en double. Le vérificateur craint que le Ministère manque de temps pour corriger les données du système actuel avant d'adopter un système plus récent.
- **Coordonnées des fournisseurs de soins de santé** : Les coordonnées détenues par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario doivent servir uniquement dans les cas urgents; par conséquent, le Ministère a dû acheter ces renseignements, mais ceux-ci étaient incomplets.

Le vérificateur a aussi remarqué que le Ministère n'a pas perçu une somme de 17 millions de dollars du gouvernement fédéral pour sa quote-part du coût de la réserve nationale de médicaments antiviraux. Le Ministère a entrepris des discussions pour recouvrer ce montant.

2. RÉPONSE DU MINISTÈRE DEMANDÉE PAR LE COMITÉ

Le Comité demande au Ministère de faire parvenir une réponse écrite au greffier du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du présent rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire dans une recommandation.

2.1 Recommandations du Comité

1. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse traduire en français dans son ensemble le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (POLPG) et qu'il avise les bureaux locaux de santé publique de son existence dans les deux langues officielles.**
2. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur le nombre de bureaux de santé publique qui ne possédaient pas de plans d'intervention en cas de pandémie mais qui ont été en mesure de parachever leur plan avant la clôture de l'exercice 2008, et sur les mesures que le Ministère a prises pour aider les bureaux qui n'ont pas pu respecter l'échéance de la fin d'exercice 2008 à établir leur plan. Le Ministère doit préciser quand il prévoit recevoir ces derniers plans. Le Ministère doit aussi veiller à ce que, une fois que les bureaux de santé publique auront terminé leur plan, ces derniers soient versés sur le site Web de ces bureaux. Le Ministère doit aussi indiquer les hyperliens correspondants sur son site Web.**

- 3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur les mesures prises pour veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé primaires dans les lieux éloignés, notamment le Nord de l'Ontario, soient suffisamment préparés et qu'ils soient pris en compte dans la planification de la gestion des éclosions de maladies infectieuses importantes, y compris la gestion de l'éclosion d'une pandémie de grippe.**
- 4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur les étapes prises pour étudier la faisabilité de créer un processus pour, au cours d'une pandémie de grippe, aider les gens qui sont présumés ne pas être admissibles aux soins intensifs, après le recours à l'outil de triage des malades en phase critique.**
- 5. Bien que le Comité permanent des comptes publics reconnaisse la position du ministère de la Santé et des Soins de longue durée selon laquelle la quarantaine n'est pas une stratégie efficace dans le cas d'une pandémie de grippe, que le Ministère fasse rapport au Comité sur les mesures prises pour faire en sorte que les bureaux de santé publique trouvent des emplacements autres que les hôpitaux à des fins d'isolement temporaire ou de quarantaine, et qu'il signale le nombre de bureaux qui ont repéré des emplacements précis. Le Ministère doit aussi rendre compte au Comité des progrès accomplis dans l'élaboration de lignes directrices visant les installations locales d'isolement et de quarantaine. En outre, le Ministère doit faire rapport sur sa décision de rendre obligatoire ou non la participation au Centre provincial d'autorisation du transfert des patients dont l'objet est de suivre les déplacements des patients entre les établissements de santé.**
- 6. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur les étapes prises pour repérer des lieux d'isolement où les travailleurs de la santé peuvent se rendre s'ils croient avoir été infectés au cours de la pandémie de grippe et ne veulent pas rentrer à la maison.**
- 7. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur le nombre de bureaux de santé publique qui ont parachevé leur plan pour la mise en place de Centres d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe, et sur les mesures que le Ministère a prises pour aider les bureaux à dresser un plan s'ils n'en ont pas encore.**

8. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur le nombre de bureaux de santé publique qui n'ont pas de médecins hygiénistes à temps plein et sur le nombre de bureaux qui ont un poste vacant.**
9. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport d'étape sur les mesures prises afin de garantir la fiabilité et l'utilité des données saisies dans son système de surveillance des maladies, ainsi qu'un rapport d'étape sur les progrès réalisés par le Ministère dans la mise en œuvre du nouveau programme de surveillance Panorama.**
10. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée consulte le ministère de l'Éducation et fournisse ensuite une orientation aux bureaux locaux de santé publique en demandant aux bureaux de veiller à consulter les commissions scolaires locales sur la planification des fermetures d'écoles pouvant s'avérer nécessaires dans le cas de l'écllosion d'une maladie infectieuse importante, y compris une pandémie de grippe.**
11. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur les progrès réalisés dans la mise en place d'outils de communication qui permettront aux membres du public, y compris ceux qui n'ont pas accès à Internet, d'avoir rapidement accès à une information pertinente, par exemple des renseignements sur la personne à joindre et le lieu où aller, dans le cas d'une pandémie de grippe. Le Ministère doit aussi songer à faire traduire cette information dans d'autres langues pour que les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français, ni l'anglais, puissent avoir facilement accès à l'information.**

3. VUE D'ENSEMBLE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Ministère jugent tous deux que le risque de pandémie de grippe est grave : une pandémie de grippe aurait un impact beaucoup plus important que le SRAS sur la société. Pour l'Ontario, on prévoit qu'une pandémie de grippe causerait la mort de 5 000 à 12 000 personnes et entre 22 000 et 52 000 hospitalisations, tandis que l'épidémie de SRAS a entraîné 44 décès et 312 hospitalisations.¹² Le Ministère a souligné que son expérience lors de l'épidémie de SRAS a mis en lumière le besoin d'élaborer des pratiques exemplaires de plus en plus vigilantes en matière de prévention et de maîtrise des infections, ainsi qu'au chapitre de la préparation à l'écllosion d'une maladie infectieuse.¹³

La *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence* établit les responsabilités des ministères et des municipalités au chapitre de la planification des situations d'urgence et de la préparation à celles-ci. La *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence* détermine aussi les responsabilités clés en matière de protection de la santé. Elle fixe de plus les rôles du médecin-hygiéniste en chef (MHC), des médecins-hygiénistes (MH) et des conseils de santé locaux. La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* tient compte du rôle essentiel que doit jouer le ministère du Travail au cours d'une situation d'urgence.¹⁴

En Ontario, les responsabilités des organismes de santé à l'égard de la préparation aux éclosions de maladies et de la gestion de ces dernières sont les suivantes :

- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est chargé de la préparation de plans de mesures d'urgence concernant la santé humaine, la maladie et les épidémies en Ontario.
- La Division de la santé publique du Ministère a le mandat d'intervenir dès qu'il y a menace d'éclosion d'une maladie infectieuse.
- Les médecins-hygiénistes et les conseils de santé locaux des bureaux de santé publique sont responsables des questions de santé publique dans leur collectivité.¹⁵

Les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée assument la responsabilité de dresser des plans de mesures d'urgence pour leur propre organisation.¹⁶

3.1 Grippe aviaire

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) participe à un comité qui réunit des représentants du secteur de la santé publique, du gouvernement fédéral, et des ministères des Richesses naturelles (MRNO) et de l'Agriculture, l'Alimentation et les Affaires rurales (MAARO) de l'Ontario, afin de coordonner les interventions en cas d'éclosion de la grippe aviaire et de discuter de sujets pertinents, notamment l'examen des outils de surveillance des oiseaux migrateurs. Le MAARO possède un plan d'intervention en cas d'éclosion de la grippe aviaire; le Ministère possède un plan complémentaire visant à en traiter les répercussions sur les êtres humains. Le Ministère a un système d'information géographique (SIG) servant à surveiller les fermes touchées, les populations animales vulnérables ainsi que la proximité des marécages, lorsque les oiseaux migrateurs se posent.¹⁷

4. CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA VÉRIFICATION

4.1 Initiatives prises par le Ministère jusqu'ici

Le vérificateur a constaté que le Ministère a lancé un certain nombre d'initiatives depuis l'écllosion du SRAS. Le Ministère a créé le Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses (CCPMI), des réseaux régionaux de lutte contre les infections, une nouvelle agence de protection de la santé publique, et une unité de gestion des situations d'urgence. Il fait aussi des réserves de médicaments et de fournitures médicales en prévision d'une pandémie, et il est en train d'élaborer un outil exclusif de triage des malades en phase critique. Cependant, le vérificateur a aussi signalé qu'il serait nécessaire d'améliorer les secteurs ci-après.¹⁸

4.2 Planification et coordination

C'est au Ministère qu'incombe au bout du compte la responsabilité de s'assurer que la province de l'Ontario est prête à intervenir en cas d'écllosion. La vérification portait sur les responsabilités du Ministère en matière de préparation et de gestion en cas d'écllosion d'une maladie infectieuse. Ces responsabilités incluent l'élaboration d'une politique; l'établissement d'orientations stratégiques; la vérification de la conformité aux normes et lignes directrices; et l'évaluation du rendement.

Plan d'intervention

Le Ministère possède un Plan ministériel d'intervention en cas d'urgence (PMIU) lui permettant de réagir aux maladies infectieuses et autres urgences dans le domaine de la santé. Le PMIU se veut un complément des plans propres à un incident comme le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (POLPG). Le vérificateur a fait les constatations suivantes :

- Les mesures contenues dans le PMIU pour déterminer les dangers et évaluer les risques n'ont pas été ré-examinées depuis 2005.
- Le POLPG n'a pas été traduit en français, contrairement aux exigences de la loi.
- La quantité de détails fournis dans les lignes directrices du POLPG à l'intention des différents groupes du secteur de la santé variait.
- Le POLPG ne traite pas de tous les aspects que le plan national de lutte contre la pandémie de grippe recommandait de prendre en compte, notamment l'évaluation de la capacité du personnel et des installations de soins de santé.

Le vérificateur a aussi pris note que le Ministère n'a pas tenu d'exercice de simulation pour mettre à l'épreuve son plan d'intervention en cas d'écllosion de maladies infectieuses.¹⁹

Clarification des rôles et responsabilités

Le Ministère a décrit les activités de chaque division à différents niveaux d'urgence en situation de pandémie, mais il n'a offert aucune formation sur les procédures à suivre au cours d'une pandémie. Certains incidents passés,

notamment l'épidémie de salmonellose de 2005, font ressortir le besoin de définir clairement les rôles des parties responsables, en particulier les bureaux de santé publique, les fournisseurs de soins de santé et le Ministère. Dans le POLPG, le Ministère a résumé les activités de planification par phase pandémique. Toutefois, il n'a pas systématiquement résumé les mesures précises que chaque intervenant devait prendre.²⁰

Planification locale de la lutte contre la pandémie

Les médecins-hygiénistes des bureaux locaux de santé publique assureraient la coordination des interventions locales en cas de pandémie de grippe. Toutefois, les bureaux de santé publique ne seraient pas en mesure, à cause du financement inadéquat, de se préparer à lutter contre une pandémie; plus du tiers des bureaux de santé publique n'avaient pas élaboré leur plan de lutte contre la pandémie de grippe; et la quantité de détails fournis dans les plans était inégale.²¹

Le vérificateur a recommandé que le Ministère examine régulièrement le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (POLPG) et le Plan ministériel d'intervention en cas d'urgence (PMIU) et qu'il les mette à jour au besoin; qu'il fasse traduire le POLPG en français et mène périodiquement des exercices de simulation; qu'il apporte des éclaircissements pour que toutes les parties concernées comprennent parfaitement leurs responsabilités en cas de pandémie – par exemple, en fournissant dans la prochaine version du POLPG une liste de contrôle des activités de planification par phase pandémique et par organisme; et qu'il élabore un modèle pour aider les bureaux de santé publique à dresser les plans locaux de lutte contre la pandémie de grippe.²²

Dans sa réponse initiale, le Ministère a convenu que les plans de mesures d'urgence et les documents à l'appui doivent faire l'objet d'un examen et d'une mise à jour à intervalles réguliers. La mise à jour annuelle du POLPG a été publiée en juillet 2007. Le sommaire en a été traduit en français; le document est toutefois exempté de l'application de la *Loi sur les services en français*. D'ici l'automne 2007, le Plan ministériel d'intervention en cas d'urgence sera modifié. Le Ministère a dressé la liste des initiatives entreprises pour mettre à l'essai les plans de mesure d'urgence, notamment la tenue d'exercices de simulation et la participation à ces derniers. Le Ministère élaborera un calendrier d'exercices pour s'assurer que les interventions en cas d'éclosion, y compris les exercices sur le terrain, font l'objet d'une mise à l'essai à intervalles réguliers. Le Ministère convient qu'il faut faire en sorte que toutes les parties comprennent le rôle qu'elles ont à jouer dans une situation d'urgence, comme on l'explique ci-après.²³

Audiences du Comité

Plan d'intervention

Le Ministère a déclaré que la préparation en vue d'une éclosion et la gestion de cette dernière, particulièrement dans le contexte de la planification de la lutte contre une pandémie, constituent une responsabilité partagée. Ensemble, les lois pertinentes, le PMIU et le POLPG établissent les rôles, responsabilités, structures et procédures associés à la planification de la lutte contre une pandémie en Ontario.²⁴ Le Ministère estime que le POLPG établit clairement les rôles et

responsabilités de toutes les parties et qu'il contient des listes de contrôle et des fiches de renseignements ciblés, qui sont mis à la disposition des travailleurs de la santé.²⁵ Le Ministère produit aussi des brochures qui décrivent le plan de lutte contre une pandémie. Une version est destinée aux travailleurs de la santé; une autre s'adresse au public.²⁶

Le Ministère publie de nouvelles versions du POLPG, où il intègre les aspects pertinents des meilleures informations cliniques en circulation. Au cours des quatre dernières années, le Ministère a publié quatre versions successives du POLPG; une cinquième version doit paraître à l'été 2008.²⁷ Chaque version successive fournit davantage de détails et contient parfois de meilleurs outils.²⁸ Les autorités locales doivent tenir leur plan à jour en s'inspirant des nouvelles versions du POLPG.²⁹

Le POLPG et les ressources en ligne de préparation aux situations d'urgence sont disponibles sur le site Web du Ministère; en janvier 2008, cette partie du site Web a reçu 34 000 visites.³⁰ Le Ministère produit en outre un bulletin mensuel intitulé *Pandemic Planner* qui est distribué et consulté à grande échelle.³¹ Le POLPG est distribué partout dans le système de santé.³² Le Ministère donne, en moyenne, 200 allocutions et présentations sur le POLPG chaque année. Le Ministère dit que le plan est largement utilisé au Canada et estime même qu'il est consulté sur la scène internationale.³³

Renseignements supplémentaires

Après les audiences sur la vérification, le Bureau du vérificateur général a communiqué avec le Ministère pour savoir si le POLPG serait traduit en français ou non et, dans la négative, afin de connaître le motif de cette décision. Le Ministère a répondu qu'il participe présentement à des pourparlers avec le Réseau des services de santé en français à propos de la traduction du POLPG.

Le Ministère a aussi indiqué qu'il collabore présentement avec Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO) afin de faciliter les discussions entre GSUO et le Réseau des services de santé en français à propos de la coordination linguistique. Le Ministère offre la traduction française des documents suivants :

- Le sommaire du POLPG
- Les fiches de renseignements du POLPG

Le Ministère produit également un guide en langue française sur le POLPG qui sera publié à temps pour la sortie de la version 2008 du POLPG et qui sera offert en français sur le site Web français.

Jusqu'à présent, le Ministère explique le fait de ne pas traduire intégralement le POLPG en français comme suit :

- Le document est difficile à traduire parce qu'il contient des termes médicaux complexes

- Le document est constamment mis à jour et republié
- Le Ministère affirme que le POLPG est exempté de l'application de la *Loi sur les services en français*.³⁴

En effet, les articles 2 et 5 de la *Loi sur les services en français* stipulent ce qui suit :

Prestation des services en français

1. Le gouvernement de l'Ontario assure la prestation des services en français conformément à la présente loi.

Droit aux services en français

5. (1) Chacun a droit à l'emploi du français, conformément à la présente loi, pour communiquer avec le siège ou l'administration centrale d'un organisme gouvernemental ou d'une institution de la Législature et pour en recevoir les services. Chacun jouit du même droit à l'égard de tout autre bureau de l'organisme ou de l'institution qui se trouve dans une région désignée à l'annexe ou qui sert une telle région.³⁵

Néanmoins, le règlement 671/92 de l'Ontario stipule les exemptions suivantes à l'application de la *Loi sur les services en français* :

1. Les articles 2 et 5 de la Loi ne s'appliquent pas à ce qui suit :
 1. Les publications ou les annexes de celles-ci rédigées par ou pour des organismes gouvernementaux ou des institutions de la Législature qui sont de nature scientifique, technique ou savante, ou ont un but de consultation ou de recherche et :
 - i. soit qui, bien que leur circulation ne se limite pas au gouvernement de l'Ontario, ne sont pas normalement mises à la disposition du public en général,
 - ii. soit qui sont normalement consultées par le public avec l'aide de fonctionnaires.³⁶

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse traduire en français dans son ensemble le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (POLPG) et qu'il avise les bureaux locaux de santé publique de son existence dans les deux langues officielles.**

Audiences du Comité (suite)

Clarification des rôles et responsabilités

Le Ministère a dit que le POLPG a été mis à l'essai au cours d'un exercice réunissant plus de 200 intervenants et qu'un autre exercice de grande envergure aura lieu à l'automne de 2008.³⁷ Des exercices de moindre envergure ont aussi lieu fréquemment dans différentes régions.³⁸ Un représentant du Ministère a affirmé qu'il prévoyait la déclaration d'une urgence à l'échelle provinciale dans le cas de l'éclosion d'une pandémie.³⁹

Les plans provinciaux de mesures d'urgence stipulent que le Premier ministre et le cabinet détiennent le pouvoir exécutif dans le cas d'une urgence comme une pandémie. Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO), qui relève du ministère Sécurité communautaire et Services correctionnels, détient la principale responsabilité à l'égard de la coordination de l'intervention provinciale en situation d'urgence.⁴⁰ GSUO réunirait alors les ministères pertinents, qui alerteraient ensuite leurs propres secteurs. Par la suite, on communiquerait avec les représentants des organisations municipales comme les services d'incendie et de police.⁴¹

Par décret, le Ministère est chargé des activités de préparation et d'intervention concernant la santé humaine, la maladie et les épidémies. Le médecin-hygiéniste en chef dirige l'intervention dans le domaine de la santé en orientant le secteur des soins de santé. Après le SRAS, le Ministère a créé l'unité de gestion des situations d'urgence afin de diriger la prise en charge des responsabilités ministérielles en matière de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire.⁴²

Le groupe GSUO passe par le médecin-hygiéniste en chef pour orienter le système de soins de santé et supporter le Ministère.⁴³

Planification locale de lutte contre la pandémie

Il existe 36 bureaux de santé publique en Ontario.⁴⁴ Ces bureaux s'occupent d'élaborer des plans communautaires en partenariat avec les fournisseurs locaux de soins de santé. Les conseils de santé sont tenus d'offrir des activités pour appuyer le dépistage et la gestion des éclosions au sein des diverses collectivités.⁴⁵

En date de septembre 2007, le Ministère a évalué que 70 % des bureaux de santé publique avaient en place un plan d'intervention en cas de pandémie. Les autres bureaux doivent parachever leur plan d'ici la fin de 2008. L'unité de gestion des situations d'urgence du Ministère collabore avec les bureaux de santé publique pour élaborer un gabarit et des outils inspirés des pratiques exemplaires.⁴⁶

Le Ministère a affirmé que, en général, les bureaux de santé de petite taille ou en région rurale sont ceux qui éprouvent le plus de difficulté à parachever leur planification en vue d'une pandémie.⁴⁷ La géographie est un défi à relever pour ces bureaux, car ils doivent servir un vaste territoire tout en étant généralement petits. De surcroît, l'accès au reste du secteur de la santé est plus restreint pour ces

bureaux que pour les autres.⁴⁸ Le Ministère a toutefois insisté pour dire que tous les bureaux de santé publique de la province élaborent des plans.

Les membres de l'effectif du Ministère travaillent en étroite collaboration avec les bureaux qui éprouvent des difficultés.⁴⁹ Au cours de l'été, le personnel du Ministère abordera les problèmes particuliers de ces bureaux et décidera soit de les aider directement, soit de leur procurer de l'aide.⁵⁰ Chaque bureau de santé publique a plus d'un hôpital dans la zone qu'il dessert.⁵¹ L'Association des hôpitaux de l'Ontario aide les petits hôpitaux et les hôpitaux en région rurale. L'association a distribué à ces hôpitaux une trousse contenant des stratégies pertinentes pour l'intervention locale.⁵²

Certaines collectivités, par exemple dans le Nord, n'ont pas d'hôpitaux.⁵³ Le Ministère a déclaré que, dans les collectivités où seuls les soins primaires sont offerts, à savoir les soins d'une infirmière ou d'un médecin, les responsables des bureaux de santé publique doivent discuter avec les médecins locaux pour déterminer ce qu'il faut faire en cas d'écllosion d'une pandémie. Le Ministère a jugé que ce travail, très exigeant au chapitre du temps, reste toujours à faire dans de nombreuses collectivités. Il faut nouer des relations; engager la discussion; trouver un terrain d'entente; dégager un consensus; et finalement consigner le processus et son résultat.⁵⁴ (Le POLPG contient un chapitre sur les établissements de soins de longue durée, qui a été rédigé de concert avec les exploitants de ces lieux.)⁵⁵

Sur le plan provincial, un groupe de travail constitué de fournisseurs de soins primaires s'est réuni au cours de l'hiver afin de définir leurs rôles au cours d'une pandémie. Le groupe inclut des infirmières praticiennes et des fournisseurs de soins primaires, et il comprend des représentants du Nord. Un deuxième groupe cherche d'autres options pouvant soutenir une intervention en cas de pandémie de grippe. Les médecins hygiénistes voyagent souvent dans les collectivités du Nord afin de discuter avec les médecins qui y pratiquent, le tout pour faciliter la coordination et produire, de concert avec d'autres membres du personnel, des mises à jour pour le POLPG.⁵⁶

Certaines collectivités des Premières Nations en Ontario reçoivent des services directement du gouvernement fédéral. Le médecin hygiéniste en chef a déclaré que les représentants des Premières Nations de ces collectivités sont invités à prendre part aux exercices de planification en vue d'une pandémie de leur bureau de santé et que les responsables fédéraux exerçant dans ces régions sont aussi invités à participer.⁵⁷ Le POLPG inclut un chapitre à l'intention des collectivités des Premières Nations (tant celles qui reçoivent les services du gouvernement fédéral que celles qui reçoivent des services du gouvernement de l'Ontario).⁵⁸

Le Ministère n'a pas envisagé de remanier les zones desservies pour régler les difficultés de certains bureaux de santé publique quant à l'élaboration d'un plan. Le Ministère a dit que, à mesure que les grands bureaux de santé publique formulent des plans, le processus devient plus facile pour les bureaux qui suivent, car il est alors possible de leur communiquer l'expérience acquise. Tous les

bureaux ont reçu du personnel supplémentaire pour combler les besoins en matière de planification en vue d'une pandémie.⁵⁹

Le Ministère a dit que, s'il survenait une pandémie de grippe dans une région qui ne possède pas de plan d'intervention en la matière, le Ministère prendrait la relève. La loi confère toujours au médecin-hygiéniste en chef le pouvoir d'intervenir dans l'éventualité où la réaction ne conviendrait pas.⁶⁰

Renseignements supplémentaires

Le médecin-hygiéniste en chef détient le pouvoir d'intervenir dans le cas d'une réaction inappropriée en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. En effet, aux paragraphes 77.1 (1) et (2), la Loi stipule ce qui suit :

77.1 (1) Si le médecin-hygiéniste en chef est d'avis qu'il existe quelque part en Ontario une situation qui présente ou peut présenter un danger pour la santé de personnes, il peut enquêter sur la situation et prendre les mesures qu'il estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire le danger.

(2) Pour l'application du paragraphe (1), le médecin-hygiéniste en chef peut faire ce qui suit :

a) exercer n'importe où en Ontario :

(i) d'une part, n'importe lequel des pouvoirs d'un conseil de santé, y compris le pouvoir de nommer un médecin-hygiéniste ou un médecin-hygiéniste adjoint,

(ii) d'autre part, n'importe lequel des pouvoirs d'un médecin-hygiéniste;

b) donner à une personne dont un conseil de santé retient les services la directive d'accomplir, n'importe où en Ontario, à l'intérieur ou à l'extérieur de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé, un acte :

(i) soit qu'elle a le pouvoir d'accomplir en vertu de la présente loi,

(ii) soit que le médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé a le pouvoir de lui donner la directive d'accomplir dans la circonscription sanitaire.⁶¹

Le bureau du vérificateur a communiqué avec le Ministère après les audiences relatives à la vérification afin de demander au Ministère s'il y avait des raisons pour lesquelles le Ministère ne serait pas tenu d'afficher sur son site Web les hyperliens vers les plans de lutte contre la pandémie des bureaux de santé publique. Le Ministère a répondu que les plans d'urgence des bureaux de santé publique sont actuellement versés sur les sites Web des bureaux de santé publique. Le Ministère n'a aucune objection à fournir des liens vers ces plans.⁶²

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

2. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur le nombre de bureaux de santé publique qui ne possédaient pas de plans d'intervention en cas de pandémie mais qui ont été en mesure de parachever leur plan avant la clôture de l'exercice 2008, et sur les mesures que le Ministère a prises pour aider les bureaux qui n'ont pas pu respecter l'échéance de la fin d'exercice 2008 à établir leur plan. Le Ministère doit préciser quand il prévoit recevoir ces derniers plans. Le Ministère doit aussi veiller à ce que, une fois que les bureaux de santé publique auront terminé leur plan, ces derniers soient versés sur le site Web de ces bureaux. Le Ministère doit aussi indiquer les hyperliens correspondants sur son site Web.**

3. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur les mesures prises pour veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé primaires dans les lieux éloignés, notamment le Nord de l'Ontario, soient suffisamment préparés et qu'ils soient pris en compte dans la planification de la gestion des éclosions de maladies infectieuses importantes, y compris la gestion de l'éclosion d'une pandémie de grippe.**

4.3 Ressources du système de santé

Dans le POLPG, le Ministère fournit des instructions aux fournisseurs de soins de santé sur la planification en vue d'une pandémie de grippe pour les cas où les ressources seraient limitées et la demande, accrue.

Soins intensifs en milieu hospitalier

Au cours d'une pandémie, le Ministère prévoit que la demande de lits dépasserait la capacité dans les unités de soins intensifs et les unités de soins en ventilation assistée. La stratégie de dernier recours du POLPG pour gérer une hausse subite de la demande est le triage, qui sert à maximiser le taux de survie au sein de la population. Le Ministère a commencé l'élaboration d'un outil de triage des malades en phase critique en 2006, mais il ne prévoit faire aucune consultation publique à propos de cet outil malgré des critères contestés (par exemple, des critères liés à l'âge), et l'outil n'a fait l'objet d'aucun essai.⁶³

Le vérificateur a recommandé que, pour s'assurer que l'accès aux soins intensifs en cas d'éclosion soit juste et équitable pour tous les Ontariens, le Ministère devrait envisager de tenir une consultation publique, surtout parce que le nouvel outil de triage pourrait bien être le premier du genre dans le monde. Le Ministère devrait travailler en étroite collaboration avec la collectivité médicale afin de tester et de peaufiner l'outil, et il devrait établir un plan permettant de réagir à diverses hausses subites du nombre de patients nécessitant des soins intensifs.⁶⁴

Dans sa réponse initiale, le Ministère souscrit à la recommandation de tenir des consultations publiques sur l'outil de triage des malades en phase critique, et il explore maintenant les moyens d'aller de l'avant. Les résultats d'une étude pilote visant à mettre à l'essai la meilleure méthode d'évaluation de l'efficacité et de l'exactitude de l'outil sont prévus pour mars 2008. Le Ministère met en œuvre un programme de gestion de la capacité d'appoint (la capacité d'absorber une hausse subite de la demande de soins) pour fournir des outils et communiquer des pratiques exemplaires. Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain est le projet pilote. Le déploiement du programme dans l'ensemble de la province est prévu en 2008-2009.⁶⁵

Audiences du Comité

Soins intensifs en milieu hospitalier

L'outil de triage des patients nécessitant des soins intensifs du Ministère a été rendu public dans deux versions annuelles successives du POLPG.⁶⁶ Le Ministère a déclaré qu'il souscrit à la recommandation du vérificateur de tenir des consultations publiques sur l'outil, et celles-ci sont en cours.⁶⁷ Une consultation est terminée à North Bay; une autre est prévue pour la Région du Grand Toronto (RGT).⁶⁸

Le Ministère a indiqué que le processus de consultation est plutôt intensif. À North Bay, les gens ont été choisis au hasard pour être le reflet de la population. Parmi les gens choisis se trouvaient des représentants des Premières Nations et de la population francophone. Au cours de la journée de consultation, le Ministère a présenté de l'information sur la pandémie aux participants, leur a appris à connaître l'outil de triage pour les malades en phase critique, et leur a demandé de se diviser en petits groupes pour répondre à des questions sur des sujets pertinents. Les résultats préliminaires de la consultation ne sont pas encore disponibles.⁶⁹ Le Ministère a déclaré que le processus de consultation améliorera la compréhension du public à l'égard de l'outil de triage et fournira au Ministère de précieux commentaires à propos de l'accueil que réservent les Ontariens à cet outil.⁷⁰

Le Ministère tient aussi une étude pilote de l'outil dans une unité de soins intensifs. Après que les gens soignés à cette unité obtiennent leur congé, leur dossier est acheminé à deux évaluateurs qui déterminent si chaque personne aurait été admise aux soins intensifs si l'outil de triage avait été utilisé. Les évaluateurs comparent ensuite ce résultat à l'issue de chaque cas (par exemple, si la personne a survécu ou est décédée).⁷¹ Le projet pilote tente d'évaluer l'efficacité de l'outil de triage par méthode interposée. En effet, le Ministère a expliqué que, dans une situation de vie ou de mort, il est impossible dans une unité de soins intensifs de faire un essai directement sur les gens.⁷²

Le Ministère a déclaré que l'un des messages qu'il lui faut s'efforcer de communiquer au public est que, si une personne n'est pas admissible aux soins intensifs dans un hôpital, cela ne signifie pas qu'elle ne peut recevoir aucun traitement. Il y aura toujours un traitement offert à un Centre d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe, aux urgences, etc.⁷³

Le Comité a demandé s'il existe un processus d'appel. Le Ministère a répondu que, si une personne n'est pas jugée admissible aux soins intensifs après application de l'outil, il n'existe aucun recours mais qu'elle peut demander une deuxième opinion ailleurs.⁷⁴ Le Ministère a expliqué que l'outil de triage est un instrument clinique. Le choix des personnes qui recevront les soins intensifs est une décision qui revient encore au médecin. L'outil vise à éclaircir les critères cliniques que les médecins utiliseront, de façon équitable, pour prendre leur décision sur les soins à prodiguer.⁷⁵ Des discussions sont en cours pour déterminer si c'est le professionnel de la santé s'occupant du patient qui doit évaluer son cas ou bien s'il faut confier cette tâche à un professionnel qui n'intervient pas activement dans le dossier. Pour le moment, avant l'admission d'un patient aux soins intensifs, son cas doit être évalué par une équipe des soins intensifs.⁷⁶

Le Ministère a fait remarquer ce qui suit :

- L'outil de triage des patients en phase critique a été jugé prometteur par le Centre for Infectious Disease Research and Policy de l'université du Minnesota, qui assujettit à un examen par des pairs les pratiques qui permettent d'améliorer le degré de préparation du secteur de la santé.
- La Colombie-Britannique a adopté l'outil afin de l'inclure dans son plan de lutte contre la pandémie.⁷⁷

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

4. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur les étapes suivies pour étudier la faisabilité de créer un processus visant, au cours d'une pandémie de grippe, à aider les gens qui sont présumés ne pas être admissibles aux soins intensifs, après le recours à l'outil de triage des malades en phase critique.**

Audiences du Comité (suite)

Le Ministère porte aussi son attention sur la planification de la capacité d'appoint et la gestion des soins intensifs. Un projet pilote est en cours au Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain, lequel vise à développer une capacité d'appoint en vue d'un événement comme le déraillement d'un train.⁷⁸ Ce projet pilote aidera à déterminer ce qui suit : comment accroître la capacité d'une institution à offrir le niveau nécessaire de soins en cas de pandémie; la solution à certaines questions liées aux ressources humaines et aux fournitures; et l'incidence de certains facteurs comme la politique d'admission d'un hôpital.⁷⁹ Le Ministère a indiqué que le projet pilote Champlain éclairera le futur déploiement à l'échelle de la province d'un système de développement de la capacité d'appoint.⁸⁰ Le Ministère a aussi fait remarquer que, en 2003, il a créé l'équipe des services médicaux d'urgence (ESMU), une unité mobile de soins intensifs comptant 56 lits, qui peut être déployée n'importe où dans la province en

24 heures, si les fournisseurs locaux sont dépassés par les événements en raison d'une situation d'urgence.⁸¹

Sommaire du rapport de vérification (suite)

Isolement et quarantaine

Le Ministère a instauré un registre des lits et des ressources humaines pour les patients en phase critique, registre qui contient de l'information sur l'inventaire des chambres d'isolement en pression négative et des lits d'isolement dans l'ensemble de la province.⁸² En outre, en février 2007, le Ministère a implanté dans neuf hôpitaux un système d'information sur les soins aux malades en phase critique, qui donne un aperçu de la situation en temps réel. Le Ministère prévoyait que ce système s'étendrait d'ici mars 2008 au reste des hôpitaux disposant de lits pour soins aux malades en phase critique.

Le vérificateur a fait remarquer que le Ministère n'a pas repéré des lieux appropriés pour isoler temporairement les malades en cas d'éclosion. Sous d'autres administrations gouvernementales, on a déjà désigné des colonies de vacances, des dortoirs et des hôtels pouvant éventuellement servir à la quarantaine.⁸³

Transfert de patients atteints de maladies infectieuses

Le Ministère a mis sur pied en 2003 le Centre provincial d'autorisation du transfert des patients pour suivre les déplacements des patients entre les établissements de santé afin d'empêcher la propagation des maladies infectieuses. Le Centre n'a pas été utilisé durant l'épidémie de maladie du légionnaire en 2005. Par ailleurs, le vérificateur a appris que la participation au programme du Centre était strictement volontaire.⁸⁴

Centres d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe

Au cours d'une pandémie de grippe, les autorités locales doivent mettre sur pied jusqu'à 750 centres communautaires temporaires d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe (centres d'évaluation). Le vérificateur a constaté que la moitié des bureaux de santé publique n'avaient pas de plan opérationnel pour mettre ces centres sur pied, et que les autres étaient indécis quant à la pertinence d'établir de tels centres dans leur collectivité. Le Ministère n'avait pas encore pris de décisions quant aux aspects juridiques, à la délivrance des permis, à l'étendue de la pratique, et à la répartition des rôles et des responsabilités entre le Ministère et les municipalités en matière de financement des centres.⁸⁵

Le vérificateur a recommandé que le Ministère veille à ce que les bureaux locaux de santé publique identifient des lieux de quarantaine convenables en dehors des hôpitaux; qu'il envisage sérieusement de rendre obligatoire la participation au Centre provincial d'autorisation du transfert des patients; qu'il règle les aspects juridiques, les questions touchant la délivrance des permis, l'étendue de la pratique et le financement des centres communautaires d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe; qu'il surveille la mise sur pied

des centres par les bureaux de santé publique; et qu'il prenne d'autres dispositions à l'avance si tout indique que certains bureaux locaux de santé publique n'auront pas mis sur pied les centres d'évaluation requis.⁸⁶

Dans sa réponse initiale, le Ministère a convenu qu'il est important de fournir des services de prévention et de lutte contre les infections durant une épidémie locale. Il a aussi énuméré les mesures prises pour améliorer les ressources en matière d'isolement, notamment la création de 13 réseaux régionaux de lutte contre les infections et le financement de l'embauche de 122 autres professionnels en prévention des infections dans les hôpitaux de soins intensifs. Le Ministère a déclaré que des lignes directrices pour les établissements de quarantaine locaux seraient élaborées, que la participation obligatoire au Centre provincial d'autorisation du transfert des patients serait évaluée, et que les questions d'ordre juridique, de délivrance des permis, d'étendue de la pratique et de financement en rapport avec une épidémie importante seraient prises en compte. En date de mai 2007, 60 % des bureaux de santé publique travaillaient au développement de centres locaux d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe.⁸⁷

Audiences du Comité

Isolement et quarantaine

Le Ministère a déclaré qu'il n'est pas d'accord avec la recommandation du vérificateur général à propos de la quarantaine. Le Ministère estime qu'une stratégie de quarantaine ne permettrait pas de ralentir la propagation d'une pandémie de grippe. Au cours d'une telle pandémie, le virus sera basé dans les collectivités, et la quarantaine ne sera probablement efficace qu'au tout début.⁸⁸

Le Ministère a aussi souligné que le POLPG inclut une description de l'isolement volontaire. Les gens qui présentent des symptômes semblables à ceux de la grippe seront priés de s'isoler et d'éviter tout contact avec les autres. De plus, selon la gravité du virus, le POLPG comprend des dispositions pour demander aux personnes en santé qui sont entrées en contact avec des personnes présentant des symptômes de la grippe de se mettre volontairement en quarantaine à la maison jusqu'à ce que la période d'incubation soit passée.⁸⁹

Le Ministère a déclaré qu'il élaborerait des directives de quarantaine pour les éclosions de maladies infectieuses autres qu'une pandémie.⁹⁰

Centres d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe

En 2006, le POLPG contenait une stratégie selon laquelle les bureaux de santé publique devaient mettre en place des plans pour la création de centres d'évaluation afin de veiller à ce que les hôpitaux et les autres fournisseurs de soins primaires soient en mesure d'offrir une gamme de services pour traiter les gens.⁹¹ Ainsi, on dirait au gens qui présentent certains symptômes de se présenter au centre d'évaluation plutôt que chez leur médecin de famille. Ce procédé permettrait de répondre rapidement aux besoins des personnes visées et offrirait aux médecins de famille la marge de manœuvre nécessaire pour poursuivre leur

pratique coutumière.⁹² Les centres d'évaluation sont recommandés; le Ministère a dit qu'il faudrait lui indiquer la marche à suivre en l'absence d'un plan de mise en œuvre de centres d'évaluation.⁹³ Le Ministère a déclaré qu'un sondage fait récemment auprès des bureaux de santé publique confirme que la majorité d'entre eux s'efforcent déjà de planifier la mise en place d'un tel centre. La décision relative à l'emplacement des centres d'évaluation se fait localement, car c'est là que les gens connaissent le mieux les besoins de leur propre collectivité.⁹⁴

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

5. **Bien que le Comité permanent des comptes publics reconnaisse la position du ministère de la Santé et des Soins de longue durée selon laquelle la quarantaine n'est pas une stratégie efficace dans le cas d'une pandémie de grippe, que le Ministère fasse rapport au Comité sur les mesures prises pour faire en sorte que les bureaux de santé publique trouvent des emplacements autres que les hôpitaux à des fins d'isolement temporaire ou de quarantaine, et qu'il signale le nombre de bureaux qui ont repéré des emplacements précis. Le Ministère doit aussi rendre compte au Comité des progrès accomplis dans l'élaboration de lignes directrices visant les installations locales d'isolement et de quarantaine. En outre, le Ministère doit faire rapport sur sa décision de rendre obligatoire ou non la participation au Centre provincial d'autorisation du transfert des patients dont l'objet est de suivre les déplacements des patients entre les établissements de santé.**
6. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur les étapes prises pour repérer des lieux d'isolement où les travailleurs de la santé peuvent se rendre s'ils croient avoir été infectés au cours de la pandémie de grippe et ne veulent pas rentrer à la maison.**
7. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur le nombre de bureaux de santé publique qui ont parachevé leur plan pour la mise en place de Centres d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des personnes atteintes de la grippe, et sur les mesures que le Ministère a prises pour aider les bureaux qui n'en ont pas encore à dresser un plan.**

Sommaire du rapport de vérification (suite)

Ressources humaines en santé publique

Il y a un grand nombre de postes vacants dans le secteur de la santé publique du Ministère ainsi que dans les bureaux de santé publique qui sont financés en partie par le Ministère. Près du tiers des bureaux de santé publique n'ont pas de médecin hygiéniste (MH) à plein temps. L'Ontario Medical Association a lancé un

avertissement selon lequel le manque de médecins-hygiénistes mettait en péril la santé de la population de la province.⁹⁵

Ressources humaines dans le secteur de la santé

D'après le Ministère, au cours d'une pandémie, il est possible que 25 % des travailleurs de la santé soient absents du travail. Le Ministère a élaboré une base de données portant sur plus de 1 000 professionnels de la santé qui se sont déclarés prêts à offrir leurs services en cas d'urgence sanitaire. Toutefois, le vérificateur a remarqué que le Ministère n'avait pas tenu cette base de données à jour depuis 2005.

La stratégie du Ministère pour lutter contre une pandémie prévoit, entre autres, le recrutement de retraités du domaine de la santé et d'autres bénévoles. Ceux-ci rempliraient un questionnaire qui permettrait aux planificateurs locaux de cerner les domaines de compétence. Le Ministère n'a pas vérifié dans quelle mesure ce questionnaire avait été utilisé. Le vérificateur estime qu'il est nécessaire d'assurer une surveillance rigoureuse de la planification locale.⁹⁶

Le vérificateur a recommandé que le Ministère prenne des mesures efficaces pour combler le grand nombre de postes vacants de médecins hygiénistes dans les bureaux de santé publique et les autres postes vacants à la Division de la santé publique et dans les laboratoires de santé publique du Ministère; que, de concert avec les associations professionnelles et les ordres de réglementation, il tienne des registres à jour des fournisseurs de soins de santé qui se portent volontaires pour offrir leurs services durant les épidémies; qu'il surveille le succès obtenu par les bureaux locaux de santé publique dans le recrutement des retraités du domaine de la santé et d'autres bénévoles pouvant apporter leur aide en cas d'éclosion.⁹⁷

Dans sa réponse initiale, le Ministère a accepté le besoin de combler les postes vacants et a convenu qu'il faut adopter des plans pour répondre aux besoins en matière d'effectifs de la santé dans une situation d'urgence. Le Ministère a énuméré les mesures prises pour atteindre ces objectifs, notamment une proposition à l'intention des ordres de réglementation sur la façon dont leurs membres pourraient offrir leurs services dans toute situation d'urgence. Le Ministère modifiera son prochain sondage trimestriel des bureaux de santé publique pour recueillir de l'information sur les stratégies locales en matière de ressources humaines.⁹⁸

Audiences du Comité

Ressources humaines en santé publique

Le Ministère a souscrit aux inquiétudes du vérificateur et dit qu'environ le tiers des bureaux de santé publique n'avaient pas de MH à temps plein et qu'il y avait près de 100 postes vacants à la Division de la santé publique et dans les laboratoires de santé publique du Ministère. Le Ministère a créé ProfessionsSantéOntario en 2006 afin de combler les besoins croissants de professionnels de la santé. La Division de la santé publique a travaillé étroitement avec ProfessionsSantéOntario pour répondre aux demandes particulières en matière de professionnels de la santé publique.⁹⁹

Le médecin hygiéniste en chef a déclaré que le marché est étroit et qu'il y a pénurie de main-d'œuvre partout au pays. Le Ministère tient des discussions avec les ordres de réglementation sur une gamme de sujets connexes, notamment l'étendue de la pratique et la délivrance de permis, et il poursuit les séances de formation à l'intention des étudiants qui se spécialisent dans les professions médicales afin de faire valoir les avantages de travailler en santé publique. Des candidats posent leur candidature à des postes, mais comme le marché demeure concurrentiel, le Ministère n'est toujours pas en mesure de combler un certain nombre de postes spécialisés. À cela s'ajoute le fait que certaines personnes partent à la retraite. Le médecin hygiéniste en chef a décrit la situation comme étant « une histoire de portes tournantes ». ¹⁰⁰ Cependant, il dit qu'il y a des MH qui montent en grade et que la situation s'est légèrement améliorée depuis la vérification. ¹⁰¹

Le gouvernement a attribué du financement pour cinq nouveaux postes dans le cadre du Programme de réintégration pour les médecins, lequel s'adresse aux médecins désireux de se spécialiser pour devenir MH. Le Ministère a aussi augmenté le financement du programme de formation au poste de MH (études en cours d'emploi). Ces efforts ont fait en sorte que deux MH intérimaires ont demandé une bourse pour poursuivre des études de maîtrise en santé publique. ¹⁰²

Ressources humaines dans le secteur de la santé

Au cours d'une pandémie de grippe, les travailleurs de la santé peuvent devenir malades, pas nécessairement à cause de leur milieu de travail, mais parce que la grippe est une maladie qui se propage dans la collectivité. ¹⁰³ Une mesure que le Ministère envisage pour s'assurer d'avoir des ressources humaines suffisantes au cours d'une pandémie, est de déplacer des travailleurs de la santé dans les régions qui en ont besoin, d'une manière décrite comme étant « prudente et avisée ». (Il existe des enjeux connexes sur les plans de la loi, de la réglementation et de la responsabilité.) Le Ministère a d'abord lancé des discussions avec les ordres de réglementation à propos de la possibilité de prendre cette mesure. ¹⁰⁴

Le Ministère étudie aussi l'étendue de la pratique. En temps de pandémie, il existe des règles strictes régissant qui peut faire quoi à qui et quand. Le Ministère, en collaboration avec les ordres de réglementation, est en train d'examiner si les obstacles imposés par les politiques et les réglementations pourraient en quelque sorte être aplanis au cours d'une pandémie afin d'accélérer les soins et les services, notamment la vaccination, dans certains endroits. ¹⁰⁵

Le Ministère ne croit pas que le fait de posséder une base de données de volontaires soit efficace et a déclaré qu'il est ardu de tenir une base de données de cette nature à jour. ¹⁰⁶ Le Ministère prévoit plutôt de mobiliser davantage les ordres de réglementation afin de cerner des stratégies permettant à leurs membres de se porter bénévoles dans les situations d'urgence. ¹⁰⁷

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 8. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur le nombre de bureaux de santé publique qui n'ont pas de médecins hygiénistes à temps plein et sur le nombre de bureaux qui ont un poste vacant.**

4.4 Interventions médicales

Pour se préparer à lutter contre une pandémie de grippe, le gouvernement fédéral a coordonné l'achat de vaccins et de médicaments antiviraux et contribué à leur financement. Le Ministère complète ces préparatifs en achetant et distribuant des vaccins, des médicaments antiviraux, de l'équipement de protection personnel et des fournitures cliniques.

Vaccins

Le gouvernement fédéral a conclu un contrat pour la production d'un vaccin contre la grippe avec un fabricant du Québec. Étant donné que la quantité de vaccins disponibles est limitée dans les premières phases d'une pandémie, il est nécessaire d'établir un ordre de priorité pour la vaccination de la population. Le gouvernement fédéral publiera des recommandations relatives aux groupes prioritaires après l'apparition du virus. Le plan fédéral de lutte contre la pandémie recommande que chaque province fasse une estimation plus précise des groupes prioritaires en prévision d'une pandémie.

Le vérificateur a constaté que le Ministère n'a pas complété le recensement et le mappage des groupes prioritaires. Aucune disposition n'avait été prise pour assurer le transport sécuritaire des vaccins et le Ministère n'avait pas encore décidé si le risque de vol ou de perte au cours du transport devait être assumé par le fabricant ou par le Ministère. Le Ministère n'avait pas analysé l'effet d'une pandémie sur les capacités d'entreposage et de distribution. Le gouvernement fédéral avait établi un partenariat avec la province pour l'achat de seringues et d'aiguilles, mais aucun contrat n'était en place (on en attendait un avant 2008). Pour que le vaccin soit vraiment efficace, il faut en administrer deux doses, mais le Ministère n'avait aucun système pour gérer les calendriers de vaccination, ni pour assurer leur suivi ou celui des effets indésirables.¹⁰⁸

Médicaments antiviraux

D'après le gouvernement fédéral, les antiviraux ou médicaments anti-grippaux constituent la seule intervention médicale spécifiquement dirigée contre la grippe, qui sont susceptibles d'être accessibles durant l'intervention initiale en cas de pandémie. En Ontario, la constitution d'une réserve suffisante pour traiter 25 % de la population de la province (ce qui correspond à la directive nationale) était presque terminée au 31 mars 2007. La réserve d'antiviraux de l'Ontario est entreposée dans un seul endroit. Un système de distribution efficient est donc nécessaire.

Le vérificateur s'est dit inquiet du manque de consignes relatives à la livraison et l'administration, aux conditions d'entreposage et aux systèmes de suivi de l'entreposage des médicaments antiviraux. Le Ministère vient tout juste de commencer les négociations pour recouvrer 17 millions de dollars auprès du gouvernement fédéral, montant qui représente sa quote-part du coût de la constitution de la réserve de médicaments antiviraux après que le vérificateur a fait remarquer le retard pris pour la perception des fonds qui lui sont dus.¹⁰⁹

Équipement de protection personnel et fournitures médicales

En date du 31 mars 2007, le Ministère avait obtenu plus de 60 % des quantités requises d'équipement de protection personnel et de fournitures médicales, notamment des masques, gants, blouses et désinfectants pour les mains. Le Ministère planifiait d'avoir une réserve suffisante de tous ces articles avant 2008. Le financement nécessaire aux réserves de respirateurs N95 supplémentaires (qui pourraient être requis à la place des masques chirurgicaux) n'avait pas été approuvé au moment de la vérification.¹¹⁰

Instructions données au secteur de la santé pour la création de réserves locales

Le Ministère a prévu dans le POLPG des formules de calcul des quantités afin que le secteur de la santé sache en général quelles quantités acheter (il incombe aux fournisseurs de soins de santé de créer leur propre réserve de quatre semaines de matériel de protection personnel; quant à lui, le Ministère doit s'occuper de l'approvisionnement pour les quatre semaines supplémentaires).

Le vérificateur a constaté que le Ministère n'avait pas précisé qu'il faut acheter certaines fournitures, notamment des masques pour les patients et des blouses pour le personnel non clinique. Le Ministère n'avait pas avisé les personnes concernées qu'elles pouvaient acheter leurs stocks aux prix négociés par le gouvernement quand la réserve provinciale serait complète.¹¹¹

État de la création de réserves dans les collectivités locales

Un grand nombre des fournisseurs de soins de santé n'avaient pas constitué leur réserve d'équipement de protection personnel. La moitié des bureaux de santé publique n'avaient pas la réserve de quatre semaines pour leur emplacement. Le Ministère n'avait pas donné suite à la recommandation d'un comité directeur du POLPG de transmettre un communiqué aux établissements de soins de santé pour attirer leur attention sur la responsabilité qui leur revenait de constituer des réserves.¹¹²

Entreposage et distribution

En 2007, le Ministère a conclu une entente de trois ans avec une entreprise d'entreposage privée, à un coût prévu de près de 14 millions de dollars, pour l'entreposage à court terme de la réserve provinciale d'équipement de protection personnel à quatre endroits en Ontario. Comme on l'a fait remarquer dans le résumé de la section 1, le vérificateur a soulevé certaines préoccupations à propos de l'emplacement et de la capacité des entrepôts. Le Ministère n'avait pas documenté son analyse des solutions de rechange pouvant répondre à ses besoins

d'entreposage et il n'avait pas encore élaboré de plans pour la distribution, le réapprovisionnement et la sécurité de sa réserve d'équipement de protection personnel en cas de pandémie.¹¹³

Le vérificateur a recommandé que le Ministère entrepose, distribue, contrôle et administre les antiviraux, les vaccins et l'équipement de protection personnel de façon que les gens y aient accès en temps opportun; qu'il sensibilise davantage le secteur de la santé à l'importance de constituer une réserve locale d'équipement de protection personnel; et qu'il veille à récupérer le montant que lui doit le gouvernement fédéral au titre de sa quote-part du coût de la réserve nationale d'antiviraux.¹¹⁴

Le Ministère a répondu qu'il souscrivait à cette recommandation. Il a entrepris une étude au printemps 2007 pour déterminer la meilleure façon de fournir les produits pharmaceutiques et les autres fournitures aux établissements locaux à partir de lieux géographiquement dispersés, afin de l'inclure dans le POLPG de 2008. Des négociations sont en cours avec le gouvernement fédéral pour récupérer les fonds dus à l'Ontario.¹¹⁵

Audiences du Comité

Vaccins

Le Ministère a un programme annuel de vaccination contre la grippe. Tant les bureaux de santé publique que les fournisseurs locaux y participent. Il est désormais possible de vacciner un grand pourcentage de la population ontarienne en un court laps de temps au cours de la campagne annuelle.¹¹⁶

Au cours d'une pandémie, le vaccin sera fabriqué au Québec; après l'identification du virus, il faudra compter entre quatre et six mois pour que le vaccin soit prêt. La vaccination vise à empêcher que les gens ne contractent la maladie. Le médecin hygiéniste en chef a affirmé qu'il reste une question à résoudre : est-ce que les gens qui reçoivent le vaccin régulièrement, chaque année, jouiront d'un certain degré de protection en cas de pandémie.¹¹⁷

Le Ministère a tenu des exercices, dans le cadre du programme annuel de vaccination, afin de voir s'il est bien équipé pour agir rapidement et effectuer des programmes de vaccination massive. Le Ministère invite quelques bureaux de santé publique choisis à se servir de leur campagne annuelle de vaccination pour mettre le système à l'essai. Le Ministère incorpore alors des obstacles dans le processus de sorte que les bureaux de santé doivent relever les défis et mettre à l'épreuve leur capacité de réagir à la situation. Les conclusions tirées de ces exercices seront colligées et communiquées à tous les bureaux de santé publique.

On ne demandera pas à chaque personne de signer un formulaire de consentement individuel au cours d'une pandémie. On suppose que si les gens se présentent à la séance de vaccination, c'est qu'ils y consentent implicitement.¹¹⁸

Le Ministère élabore présentement un plan de transport visant à garantir la livraison des vaccins et des médicaments antiviraux.¹¹⁹ Il est difficile d'estimer les répercussions sur l'infrastructure, car elles dépendent de l'envergure de la pandémie, de la virulence de la maladie et de sa transmissibilité. Le Ministère prévoit que l'ensemble de la population ne sera pas malade simultanément, mais qu'une région pourra être touchée pendant plusieurs semaines, que la maladie ira ensuite en s'atténuant, pour ensuite se propager dans une autre partie de la province.¹²⁰

Médicaments antiviraux

Les médicaments antiviraux servent à traiter les maux associés aux infections virales provoquées par une pandémie de grippe. Les médicaments antiviraux ne sont utilisés que lorsque les gens sont malades.¹²¹ (Le gouvernement fédéral et les provinces envisagent la possibilité d'utiliser les médicaments antiviraux à titre de mesure préventive; la communauté scientifique n'est pas unanime sur ce sujet.)¹²²

Un engagement a été pris selon lequel on prendra des vaccins et médicaments antiviraux dans les réserves de l'Ontario pour les offrir aux gens des Premières Nations et de la collectivité Inuit de la province qui reçoivent leurs services de santé directement du gouvernement fédéral.¹²³ Le Ministère a déclaré qu'il s'attendait à ce qu'une entente soit conclue et en place avant le 31 mars, à temps pour recouvrer les 17 millions de dollars dus à l'Ontario par le gouvernement fédéral pour la quote-part fédérale de la réserve ontarienne de médicaments antiviraux.¹²⁴

Les médicaments antiviraux coûtent 23,33 \$ pour une série de traitements comprenant 10 pilules sur cinq jours. Le délai de péremption du médicament est de cinq ans. Le Ministère a indiqué qu'aucun des médicaments n'était présentement périmé. Le Ministère travaille avec l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada afin de déterminer si, sous réserve d'une décision scientifique, le délai de péremption du médicament peut être prolongé. Les personnes détenant une ordonnance peuvent acheter des médicaments viraux dans une pharmacie.¹²⁵

Le médecin hygiéniste en chef a déclaré que la réserve de médicaments antiviraux fait constamment l'objet d'évaluations afin de déterminer si des souches résistantes de la grippe émergent de ce médicament particulier.¹²⁶ En cas de pandémie de grippe, on tiendra rapidement des essais microbiologiques pour vérifier si la souche pandémique est sensible à tous les types de médicaments antiviraux ou uniquement à certains médicaments donnés. Jusqu'à présent, les principaux médicaments provenant de réserves de l'Ontario se sont avérés efficaces dans la plupart des cas de grippe qui sont survenus.¹²⁷

On prévoit que la souche virale provoquant une pandémie de grippe serait la souche H1N1. Le médicament mis en réserve en Ontario est réputé être efficace contre cette souche virale. Néanmoins, le Ministère procède avec prudence et veille à ce que d'autres options soient aussi disponibles. Le Ministère espère que la pandémie ne se produira pas ici en premier. Si elle se produit ailleurs, les

personnes touchées recevront des médicaments antiviraux et l'efficacité du médicament sera connue « d'une manière ou d'une autre ». ¹²⁸ Si le médicament en réserve s'avère inefficace, il sera difficile de trouver un autre médicament antiviral rapidement. En pareilles circonstances, il sera peut-être simplement nécessaire d'attendre jusqu'à ce qu'un vaccin soit prêt pour inoculer les gens, et de composer avec la situation entre-temps au moyen des soins et traitements cliniques normaux. ¹²⁹

Équipement de protection personnel et fournitures médicales

Le Ministère a dit qu'il termine présentement ses réserves de fournitures médicales, notamment les masques, les blouses et les gants, qui sont nécessaires au cours d'une pandémie ou de toute autre urgence médicale. Le Ministère procède aussi à l'acquisition de 55 millions de respirateurs N95 (masques spéciaux qui sont ajustables) à l'intention des travailleurs de la santé qui entrent en contact étroit avec les patients au cours d'une pandémie de grippe. L'Ontario est l'une des rares administrations canadiennes qui constituent de grandes réserves de ce respirateur. Plus de 60 % des réserves de respirateurs N95 devaient être constituées avant la fin de mars 2008. ¹³⁰

Le Ministère a dit qu'il achète l'équivalent de la quantité de respirateurs N95 normalement utilisée sur dix ans. Les contraintes liées à la constitution de réserves tiennent, dans une large mesure, à l'offre du produit. ¹³¹ Le Ministère a indiqué que les entreprises qui produisent cet article connaissent désormais les besoins du Ministère et commencent à s'y adapter. Le Ministère tient aussi des discussions pour savoir comment s'assurer, dans les années à venir, que la réserve est renouvelée par tranches, plutôt que d'un seul coup. ¹³² En vertu de la loi, les masques doivent s'ajuster à la figure de chaque personne. Le Ministère a souligné que les travailleurs de la santé doivent connaître le masque qui leur convient, et que les essais font partie d'un processus continu.

Le Ministère a mis en œuvre un programme hospitalier d'hygiène des mains à l'intention des travailleurs de la santé et qu'il a mis sur pied des réseaux de lutte contre la pandémie partout dans la province. Ces mesures visent à promouvoir la santé et la sécurité des travailleurs de la santé. ¹³³

4.5 Surveillance et évaluation de la situation

Le principal outil dont dispose le Ministère consiste à surveiller et à analyser les données sur les maladies et les éclosions contenues dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Système intégré d'information sur la santé publique

Le vérificateur a constaté que l'Ontario a pris du retard pour le lancement du SIISP. Le système avait déjà 15 ans lorsqu'il a été mis en place en Ontario. Le gouvernement fédéral cessera de fournir un soutien technique pour le système après 2008. Le Ministère planifie d'acquérir un nouveau système, au coût de 60 millions de dollars, sous réserve de recevoir l'approbation du financement.

Le vérificateur a relevé des problèmes de qualité importants, notamment que, dans certains cas, les données du SIISP s'avéraient incohérentes et incomplètes. Les employés du Ministère ont déclaré que des délais de deux à trois semaines, entre le moment où les bureaux locaux de santé publique ont reçu les premiers rapports de cas et le moment de leur consignation dans le SIISP, les empêchaient de s'acquitter de leur travail, et que les données du système d'information des laboratoires de santé publique n'étaient pas accessibles par l'entremise du système de surveillance des maladies du Ministère. Le manque d'uniformité dans les données saisies a été imputé à l'absence de directives adéquates du Ministère à l'intention des bureaux de santé publique. Les dossiers en double constituaient aussi un problème. Le vérificateur s'inquiète que, si des données inexacts sont transférées au nouveau système en 2008, cela pourrait compromettre le processus de prise de décisions au cours d'une crise. Par ailleurs, la sous-notification des maladies par les médecins constituait un problème supplémentaire.¹³⁴

Activités de surveillance durant les épidémies

Le SIISP n'a pas été mis à l'épreuve dans un scénario de pandémie. Le Ministère a expliqué qu'il élabore présentement des politiques et procédures de surveillance au cours d'une pandémie, et que le personnel recevrait une formation en 2007.¹³⁵

Le vérificateur a recommandé que le Ministère accélère l'élaboration de ses normes régissant la déclaration des maladies en temps opportun ainsi que l'exhaustivité et l'intégrité des données sur les maladies que les bureaux de santé publique consignent dans le système intégré d'information sur la santé publique; qu'il élabore des plans pour qu'un mécanisme approprié d'assurance de la qualité soit mis en place; et que les utilisateurs soient dûment consultés et qu'ils reçoivent une formation suffisante avant l'implantation de tout nouveau système de surveillance.¹³⁶

Dans sa réponse initiale, le Ministère a souscrit à la recommandation et fait remarquer que des mesures avaient été prises à ce chapitre, notamment l'élaboration de normes visant la déclaration des maladies en temps opportun de même que l'exhaustivité et l'intégrité des données sur les maladies, et qu'une amélioration avait été constatée dans la rapidité de consignation des cas dans le SIISP.¹³⁷

Audiences du Comité

Système intégré d'information sur la santé publique

Le système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) est une application logicielle qui supporte les processus utilisés par les experts de santé publique tant au Ministère que dans les bureaux de santé publique afin de repérer les cas ou éclosions de maladies infectieuses se produisant dans la province, de gérer les contacts avec ces personnes et d'intervenir.¹³⁸ Pour les collectivités des Premières Nations qui reçoivent des services directement du gouvernement fédéral, le Ministère a mis au point une relation avec Santé Canada et la division de la santé des Premières Nations et des Inuits faisant en sorte que, si des résultats des maladies à déclaration obligatoire sont envoyés au médecin hygiéniste local, soit l'information est intégrée au SIISP à ce moment-là, soit son homologue au sein de

la collectivité des Premières Nations déclare les résultats globalement au Ministère.¹³⁹ Une nouvelle solution de surveillance qui fait partie du plan opérationnel de surveillance en vue d'une pandémie de la division de la santé publique doit être terminée cet automne. Cette solution viendra compléter la déclaration des données de surveillance présentement faite dans le SIISP en cas d'épidémie.¹⁴⁰

Le Ministère dirige ce qu'il décrit comme étant une forme de surveillance de pointe et que l'on appelle la surveillance syndromique, laquelle utilise en temps réel des sources non traditionnelles de données sur la santé publique afin de détecter les groupes de cas de maladies infectieuses plus rapidement que par les moyens normaux. Le Ministère a aussi indiqué que la prochaine génération de système de surveillance, le système Panorama, est en cours de développement. L'Ontario joue un rôle de chef de file dans sa mise au point et sa mise en œuvre. Le système améliorera la déclaration et la capacité nationale de gestion des épidémies. Le système Panorama est supporté collectivement par l'ensemble des administrations canadiennes et par Inforoute Santé du Canada, et il s'inspire du SIISP actuel. Il sera mis en place en trois versions successives entre 2009 et 2010. L'Ontario sera l'une des premières provinces à mettre en œuvre le nouveau système.¹⁴¹

Activités de surveillance durant les épidémies

Le médecin hygiéniste en chef a déclaré que le système SIISP a été remanié en Ontario pour permettre la déclaration de cas en temps réel. À un moment donné, on attribuera des numéros d'épidémie aux cas des maladies. Il existe diverses définitions des différentes maladies à déclaration obligatoire qui provoquent, dans le SIISP une définition d'épidémie. Une fois qu'une épidémie est déclarée, le MH ou le service de communications internes est avisé, et la situation est évaluée de manière à déterminer s'il faut demander l'aide de l'administration centrale ou bien celle des bureaux de santé publique situés à proximité. Si l'épidémie se propage au-delà d'une région, la province prend la relève et adopte un rôle plus vaste de coordination. Le système permet l'évaluation en continu et en temps réel.¹⁴²

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

9. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport d'étape sur les mesures prises afin de garantir la fiabilité et l'utilité des données saisies dans son système de surveillance des maladies, ainsi qu'un rapport d'étape sur les progrès réalisés par le Ministère dans la mise en œuvre du nouveau programme de surveillance Panorama.**

4.6 Prévention et réduction de la transmission

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses

En 2004, le Ministère a créé le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) afin d'obtenir les conseils d'experts sur les maladies infectieuses. Le vérificateur a constaté qu'il restait à déterminer l'ensemble des responsabilités du CCPMI. Le Ministère a indiqué qu'il est en train de rédiger, avec le CCPMI, un protocole d'entente afin d'éclaircir le rôle de ce dernier dans les cas d'urgence sanitaire.¹⁴³

Lutte contre les infections dans le secteur de la santé

Le Ministère a mis sur pied 13 réseaux régionaux de lutte contre les infections (RRLI) et prévoyait en établir un autre avant la fin de 2007. Après son examen du contrôle des infections dans le secteur de la santé, le vérificateur a conclu que le Ministère ne disposait pas de données sur la quantité de ressources affectées à la prévention et à la lutte contre les infections dont disposait chaque RRLI. Le vérificateur a décelé un manque de données d'enquête sur le nombre de professionnels de prévention des infections (PPI) par lit dans les établissements de soins de longue durée, en plus des écarts entre les ratios des établissements de soins intensifs (40 % de ces hôpitaux disposaient d'un nombre insuffisant de PPI). D'autres sujets d'inquiétude étaient des facteurs comme les exigences quant à l'agrément des PPI employés dans les RRLI. En 2007, le Ministère a proposé de rédiger des protocoles provinciaux sur les maladies infectieuses, devant être prêts avant la fin de 2007.¹⁴⁴

Mesures de santé publique

Le Ministère a dit qu'il avait entrepris avec les bureaux de santé publique d'établir des critères de mise en œuvre de mesures de santé publique (notamment la fermeture d'écoles et de garderies) au cours d'épidémies, critères qui seront inclus dans la version 2007 du POLPG.¹⁴⁵

Le vérificateur a recommandé au Ministère de recueillir et d'analyser des données sur le caractère adéquat des ressources affectées à la lutte contre les infections dans tous les établissements de santé; d'instaurer des normes régissant les ressources affectées à la lutte contre les infections requises dans tous les établissements de santé et d'effectuer un suivi pour assurer le respect de celles-ci; et de mettre au point les protocoles de surveillance et de gestion des maladies infectieuses dans les bureaux de santé publique.¹⁴⁶

Dans sa réponse initiale, le Ministère a souscrit aux recommandations visant à renforcer la prévention et la lutte contre les infections dans le secteur de la santé. Le Ministère a énuméré les mesures prises pour mettre les recommandations en œuvre; en voici quelques-unes : il a sollicité des avis techniques auprès du CCPMI sur les ressources nécessaires pour lutter contre les infections dans les établissements de soins non intensifs; et il a élaboré des modules sur 49 compétences de base pour la prévention et la lutte contre les infections (les modules devaient être en place et la formation locale donnée avant le printemps 2008).¹⁴⁷

Audiences du Comité

Lutte contre les infections dans le secteur de la santé

Le Ministère a souligné qu'il a établi des réseaux régionaux de lutte contre les infections (RRLI), a financé l'engagement de 137 autres professionnels en prévention des infections dans les hôpitaux de soins intensifs, a créé 180 postes en maladies transmissibles dans les bureaux de santé publique locaux, et a élaboré des lignes directrices sur la lutte contre les infections dans le cadre de la planification et de la conception de la construction et de la rénovation des hôpitaux.¹⁴⁸

Mesures de santé publique

Le Ministère a affirmé que l'une des mesures de santé publique utilisées pour réagir aux épidémies a été la fermeture des institutions réunissant un grand nombre de personnes. Le Comité a posé des questions sur la fermeture des écoles. Le Ministère a répondu qu'il existe des lignes directrices décrivant les circonstances dans lesquelles il est judicieux de fermer les écoles. Le ministère de l'Éducation a participé à l'élaboration de ces lignes directrices et procédera à sa propre planification de la lutte à la pandémie. Le Ministère a expliqué qu'il sait que ce travail est en cours grâce à ses nombreuses communications avec les commissions scolaires.¹⁴⁹

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 10. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée consulte le ministère de l'Éducation et fournisse ensuite une orientation aux bureaux locaux de santé publique en demandant aux bureaux de veiller à consulter les commissions scolaires locales sur la planification des fermetures d'écoles pouvant s'avérer nécessaires dans le cas de l'éclosion d'une maladie infectieuse importante, y compris une pandémie de grippe.**

4.7 Communication

Le Ministère a entrepris des initiatives de communications sur la préparation aux éclosions de maladies infectieuses, notamment la négociation avec les principaux réseaux de radiodiffusion de la présentation sur court préavis d'annonces télévisées produites par le Ministère et la mise en place d'un cycle d'information de 24 heures indiquant à quel moment et avec qui le Ministère communiquera. Il restait au Ministère à mettre sa stratégie de communication publique à l'essai et à officialiser une entente sur l'échange de renseignements entre l'Ontario et les autres paliers de gouvernement.¹⁵⁰

Services sur demande

Les services sur demande du Ministère ont été élaborés de façon parcellaire. Un conseiller engagé pour examiner ces services y a remarqué des lacunes, notamment l'absence de contrôle des délais de réponse. Le vérificateur a fait remarquer que le nombre de médecins de garde (répondant aux appels) a diminué

de moitié, passant à quatre au cours de l'année précédant la vérification. Le Ministère n'avait rédigé aucun guide de procédures à l'intention de son personnel. Le Ministère a créé un comité directeur pour superviser la conception et l'implantation d'un nouveau système d'appels pour des questions de santé publique. Le vérificateur doit examiner ce système dans le cadre de son suivi dans deux ans.¹⁵¹

Avis de santé importants

Le Ministère n'a pas été en mesure d'obtenir les coordonnées des médecins auprès de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, car ces renseignements sont fournis uniquement dans les cas « d'urgence sanitaire ». Il a plutôt été obligé d'acheter ces coordonnées d'un fournisseur privé. L'information était incomplète (par exemple, la liste contenait 800 médecins de moins que le nombre figurant aux dossiers du Ministère), ce qui signifie que certains médecins n'ont pas pu recevoir les Avis de santé importants (ASI) du Ministère portant sur des événements émergents qui ont une importance pour la santé publique. Le Ministère a dit que qu'il apportait des améliorations au système de diffusion des avis et qu'il prévoyait en avoir terminé d'ici 2008.¹⁵²

Le vérificateur a recommandé au Ministère de mettre à l'essai sa stratégie de communication publique avec tous les membres du système de santé et les médias.¹⁵³ Dans sa réponse initiale, le Ministère a dit qu'il souscrivait à cette recommandation et qu'il existait des plans visant à mobiliser le secteur de la santé en vue d'un essai d'ici la fin de 2007.¹⁵⁴

Audiences du Comité

Communication

Le Comité a demandé comment le Ministère entendait gérer la panique au sein de la population en cas d'épidémie.¹⁵⁵ Le Ministère a répondu que la clé est d'avoir de l'information pertinente et de disposer de la capacité et des outils de communication nécessaires pour communiquer avec le public.¹⁵⁶ La structure et le processus dont on a doté l'ensemble du gouvernement depuis l'épidémie de SRAS permettent de répondre à certaines de ces inquiétudes. Les rôles et responsabilités ont été définis de manière à ce que les messages au public soient clairs et uniformes. Le degré de la peur dépendra, dans une large mesure, du type de virus détecté et des mesures précises qui devront être prises par suite de cette détection.¹⁵⁷

Le médecin hygiéniste en chef a déclaré que l'évaluation, la gestion et la communication des risques seront toutes intégrées. Le public a besoin de renseignements clairs, exacts et uniformes. Une partie du défi est de recueillir rapidement l'information, de veiller à ce que les données de surveillance soient exactes et reçues en temps opportun, et de s'assurer que les messages restent uniformes. Le Ministère travaille en étroite collaboration avec les bureaux locaux et central des communications.¹⁵⁸

Le Ministère a déclaré qu'un des objectifs est de créer un site Web auquel le public aurait accès pour chercher des informations essentielles en temps de pandémie, notamment les adresses et numéros de téléphones pour les services locaux. Dans certains documents imprimés et électroniques (sur son site Web), le Ministère fournit des conseils sur la lutte contre la pandémie. Le site Web inclura éventuellement une fonction permettant à l'utilisateur de cocher des symptômes et de recevoir une réponse disant, par exemple : « En pareil cas, faites ce qui suit : ». ¹⁵⁹

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 11. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur les progrès réalisés dans la mise en place d'outils de communication qui permettront aux membres du public, y compris ceux qui n'ont pas accès à Internet, d'avoir rapidement accès à une information pertinente, par exemple des renseignements sur la personne à joindre et le lieu où aller, dans le cas d'une pandémie de grippe. Le Ministère doit aussi songer à faire traduire cette information dans d'autres langues pour que les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français, ni l'anglais, puissent avoir facilement accès à l'information.**

4.8 Rapport sur le rendement

Le Ministère n'a ni recueilli de données sur les aspects que le D^r David Walker mentionnait dans son rapport ultérieur au SRAS, ni fixé de date cible pour l'élaboration de ces indicateurs. ¹⁶⁰ Le vérificateur a constaté que d'autres territoires de compétence établissent des points de référence et mesurent tant leur état de préparation en cas d'éclosion que leurs activités de gestion dans les domaines du perfectionnement professionnel, du matériel de communication et des études de recherche. ¹⁶¹

Le vérificateur a recommandé au Ministère de recueillir des données et d'établir des points de référence raisonnables en ce qui touche les mesures pertinentes du rendement des activités de préparation et de gestion en cas d'éclosion; et de publier régulièrement des rapports sur ces indicateurs de rendement à l'intention du public. ¹⁶² Dans sa réponse initiale, le Ministère a souscrit à cette recommandation et dit que la mise à jour des normes pour la santé publique de l'Ontario, l'élaboration des protocoles à l'appui et l'instauration d'un cadre de gestion du rendement constituent les premières étapes de la communication de rapports publics réguliers sur la préparation et la gestion en cas d'éclosion. ¹⁶³

NOTES

- ¹ Lovell Becker, *International Dictionary of Medicine and Biology* (New York: Wiley, 1986), p. 2045
- ² Ibidem, p. 963
- ³ Ontario, Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007* (BVG : Toronto, 2007), p. 323
- ⁴ MacPherson, Gordon, *Black's Medical Dictionary* (London: A&C Black, 1999), p. 409
- ⁵ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, p. 318
- ⁶ Ibidem, p. 335
- ⁷ Ibidem, p. 336
- ⁸ Ibidem, p. 330
- ⁹ Ibidem
- ¹⁰ Ibidem, p. 323
- ¹¹ Ibidem
- ¹² Ibidem, p. 318
- ¹³ Ontario, Legislative Assembly, Standing Committee on Public Accounts, Hansard: Official Report of Debates, 39th Parliament, 1st Session (27 March 2008) : p. P-71 (extraits textuels en anglais, traduction libre)
- ¹⁴ Ibidem, p. P-72
- ¹⁵ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, p. 318
- ¹⁶ Standing Committee on Public Accounts, Official Report of Debates, p. P-72 (traduction libre)
- ¹⁷ Ibidem, p. P-80.
- ¹⁸ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, p. 322
- ¹⁹ Ibidem, pp. 324-325
- ²⁰ Ibidem, pp. 325-326
- ²¹ Ibidem, p. 327
- ²² Ibidem
- ²³ Ibidem, pp. 327-328
- ²⁴ Standing Committee on Public Accounts, Official Report of Debates, pp. P-71-72 (traduction libre)
- ²⁵ Ibidem, p. P-72
- ²⁶ Ibidem, p. P-75
- ²⁷ Ibidem, p. P-72
- ²⁸ Ibidem, p. P-74
- ²⁹ Ibidem, pp. P-74-75
- ³⁰ Ibidem, p. P-72
- ³¹ Ibidem
- ³² Ibidem, p. P-74.
- ³³ Ibidem, p. P-75
- ³⁴ Information reçue par téléphone du Bureau du vérificateur général par les Services de recherches et d'information, le 19 juin 2008
- ³⁵ *Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, c. F.32, articles 2 et 5*. Adresse du site Internet : <http://www.ijcan.org/on/legis/loi/f-32/20080515/tout.html>, accès le 19 juin 2008
- ³⁶ Règlement de l'Ontario. 671/92, art. 1. Site Internet : <http://www.ijcan.org/on/legis/regl/1992r.671/20080515/tout.html>, accès le 19 juin 2008
- ³⁷ Standing Committee on Public Accounts, Official Report of Debates, p. P-72 (traduction libre)
- ³⁸ Ibidem, p. P-78
- ³⁹ Ibidem
- ⁴⁰ Ibidem, p. P-72
- ⁴¹ Ibidem, p. P-78
- ⁴² Ibidem, p. P-72
- ⁴³ Ibidem, p. P-78
- ⁴⁴ Ibidem, p. P-85
- ⁴⁵ Ibidem, p. P-72
- ⁴⁶ Ibidem
- ⁴⁷ Ibidem, p. P-74

- ⁴⁸ Ibidem, p. P-75
- ⁴⁹ Ibidem, p. P-74
- ⁵⁰ Ibidem, p. P-75
- ⁵¹ Ibidem
- ⁵² Ibidem
- ⁵³ Ibidem
- ⁵⁴ Ibidem, p. P-76
- ⁵⁵ Ibidem, pp. P-75-76.
- ⁵⁶ Ibidem, p. P-76
- ⁵⁷ Ibidem, p. P-83
- ⁵⁸ Ibidem
- ⁵⁹ Ibidem, p. P-74
- ⁶⁰ Ibidem, p. P-77
- ⁶¹ *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. L.R.O 1990, c. H.7, art. 77.1. Site Internet : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm - BK82, accès le 19 juin 2008
- ⁶² Information reçue par téléphone du Bureau du vérificateur général, le 19 juin 2008
- ⁶³ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, p. 329
- ⁶⁴ Ibidem, p. 329
- ⁶⁵ Ibidem, pp. 329-330
- ⁶⁶ Standing Committee on Public Accounts, *Official Report of Debates*, p. P-81 (traduction libre)
- ⁶⁷ Ibidem, p. P-72
- ⁶⁸ Ibidem, p. P-82
- ⁶⁹ Ibidem
- ⁷⁰ Ibidem, p. P-72
- ⁷¹ Ibidem, p. P-82
- ⁷² Ibidem
- ⁷³ Ibidem, p. P-81
- ⁷⁴ Ibidem
- ⁷⁵ Ibidem
- ⁷⁶ Ibidem, p. P-82
- ⁷⁷ Ibidem, p. P-72
- ⁷⁸ Ibidem, p. P-82
- ⁷⁹ Ibidem, p. P-81
- ⁸⁰ Ibidem, p. P-72
- ⁸¹ Ibidem, pp. P-72-73
- ⁸² Les chambres d'isolement en pression négative sont des chambres à basse pression d'air servant à l'isolement des patients souffrant de maladies infectieuses à transmission aérienne
- ⁸³ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, p. 331
- ⁸⁴ Ibidem, p. 331
- ⁸⁵ Ibidem, pp. 331-332
- ⁸⁶ Ibidem, p.332
- ⁸⁷ Ibidem, p. 332
- ⁸⁸ Standing Committee on Public Accounts, *Official Report of Debates*, p. P-73 (traduction libre)
- ⁸⁹ Ibidem
- ⁹⁰ Ibidem
- ⁹¹ Ibidem
- ⁹² Ibidem, p. P-81
- ⁹³ Ibidem, p. P-85
- ⁹⁴ Ibidem, p. P-73
- ⁹⁵ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, pp. 333-334
- ⁹⁶ Ibidem, p. 333
- ⁹⁷ Ibidem, p. 334
- ⁹⁸ Ibidem, pp.334-335
- ⁹⁹ Standing Committee on Public Accounts, *Official Report of Debates*, p. P-73, (traduction libre)
- ¹⁰⁰ Ibidem, p. P-85
- ¹⁰¹ Ibidem

- ¹⁰² Ibidem, p. P-73
¹⁰³ Ibidem, p. P-83
¹⁰⁴ Ibidem
¹⁰⁵ Ibidem
¹⁰⁶ Ibidem, p. P-73
¹⁰⁷ Ibidem, p. P-74
¹⁰⁸ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, p.336
¹⁰⁹ Ibidem, p. 337
¹¹⁰ Ibidem, p.337
¹¹¹ Ibidem
¹¹² Ibidem, p. 338
¹¹³ Ibidem, p. 339
¹¹⁴ Ibidem, p. 339
¹¹⁵ Ibidem, pp. 339-340
¹¹⁶ Standing Committee on Public Accounts, *Official Report of Debates*, p. P-79 (traduction libre)
¹¹⁷ Ibidem, p. P-84
¹¹⁸ Ibidem, p. P-79
¹¹⁹ Ibidem, pp. P-79-80
¹²⁰ Ibidem, p. P-80
¹²¹ Ibidem, p. P-84
¹²² Ibidem, p. P-83
¹²³ Ibidem
¹²⁴ Ibidem, p. P-73
¹²⁵ Ibidem, p. P-80
¹²⁶ Ibidem, p. P-83
¹²⁷ Ibidem, p. P-84
¹²⁸ Ibidem
¹²⁹ Ibidem
¹³⁰ Ibidem, p. P-74
¹³¹ Ibidem, p. P-85
¹³² Ibidem, p. P-86
¹³³ Ibidem, pp. P-71 et P-83
¹³⁴ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, p. 341
¹³⁵ Ibidem, p. 342
¹³⁶ Ibidem
¹³⁷ Ibidem
¹³⁸ Standing Committee on Public Accounts, *Official Report of Debates*, p. P-73 (traduction libre)
¹³⁹ Ibidem, p. P-82
¹⁴⁰ Ibidem, p. P-73
¹⁴¹ Ibidem
¹⁴² Ibidem, pp. P-77 et P-78
¹⁴³ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, pp. 342-343
¹⁴⁴ Ibidem, pp.343-344
¹⁴⁵ Ibidem, p. 344
¹⁴⁶ Ibidem
¹⁴⁷ Ibidem
¹⁴⁸ Standing Committee on Public Accounts, *Official Report of Debates*, p. P-71 (traduction libre)
¹⁴⁹ Ibidem, p. P-79.
¹⁵⁰ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, p. 345
¹⁵¹ Ibidem, p. 345
¹⁵² Ibidem, pp. 345-346
¹⁵³ Ibidem, p.346
¹⁵⁴ Ibidem
¹⁵⁵ Standing Committee on Public Accounts, *Official Report of Debates*, p. P-77 (traduction libre)
¹⁵⁶ Ibidem
¹⁵⁷ Ibidem
¹⁵⁸ Ibidem

¹⁵⁹ Ibidem, p. P-81

¹⁶⁰ Bureau du vérificateur général, *Rapport annuel 2007*, p. 347. Le rapport en question est le *Report of the Expert Panel on SARS and Infectious Disease Control* qui a été rédigé par D^r David Walker (et publié en avril 2004).

¹⁶¹ Ibidem

¹⁶² Ibidem

¹⁶³ Ibidem