

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

AUDIT DE L'OPTIMISATION DES RESSOURCES : APPROVISIONNEMENT EN ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE LIÉ À LA COVID-19

(RAPPORT ANNUEL 2021 DU BUREAU DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DE
L'ONTARIO)

1^{re} session, 43^e législature
1 Charles III

ISBN 978-1-4868-6706-6 (Imprimé)
ISBN 978-1-4868-6708-0 [Anglais] (PDF)
ISBN 978-1-4868-6710-3 [Français] (PDF)
ISBN 978-1-4868-6707-3 [Anglais] (HTML)
ISBN 978-1-4868-6709-7 [Français] (HTML)

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Ted Arnott
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 that reads "Tom Rakocevic".

Tom Rakocevic

Queen's Park
Février 2023

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS
LISTE DES MEMBRES

1^{re} session, 43^e législature

TOM RAKOCEVIC
Président

DONNA SKELLY
Vice-présidente

WILL BOUMA

FRANCE GÉLINAS

RICK BYERS

LOGAN KANAPATHI

LUCILLE COLLARD

TODD J. MCCARTHY

STEPHEN CRAWFORD

LAURA SMITH
Thornhill

RUDY CUZZETTO

LISE VAUGEOIS

TERENCE KERNAGHAN a régulièrement été membre suppléant du
comité.



TANZIMA KHAN
Greffière du comité

DMITRY GRANOVSKY
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	1
REMERCIEMENTS	1
CONTEXTE	1
OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT	2
FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT DE 2021	3
PROBLÈMES SOULEVÉS DURANT L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ	3
Surveillance et gestion des stocks d'EPI	3
Processus d'approvisionnement en EPI et collecte de données	5
Vulnérabilité à la perturbation de l'approvisionnement en EPI	7
Transparence	8
Fourniture de l'EPI au personnel de la santé et formation en la matière	9
LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	10

PRÉSENTATION

Le 30 mars 2022, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques sur l'audit de l'optimisation des ressources concernant l'approvisionnement en équipement de protection individuelle lié à la COVID-19 (*Rapport annuel 2021* du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario).

Le Comité avalise les observations et les recommandations de la vérificatrice générale et présente ici ses propres constats, points de vue et recommandations. Le ministère de la Santé et le ministère des Services au public et aux entreprises (anciennement le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs) sont priés de donner suite aux recommandations du Comité par écrit à la greffière du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du présent rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire.

REMERCIEMENTS

Le Comité tient à remercier les représentantes et représentants du ministère de la Santé; du ministère des Services au public et aux entreprises; du ministère du Développement économique, de la Création d'emplois et du Commerce; et du ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences. Il remercie également le Bureau de la vérificatrice générale, la greffière du Comité et le Service de recherche de l'Assemblée législative pour leur contribution aux audiences et à la rédaction du présent rapport.

CONTEXTE

L'équipement de protection individuelle (EPI) comprend principalement l'équipement portable comme les tabliers, les combinaisons, les blouses, les écrans faciaux, les lunettes de protection, les gants, les masques et toute autre pièce d'équipement conçue pour protéger contre les maladies infectieuses ou d'autres risques.

Les maladies infectieuses peuvent être transmises par contact direct ou indirect. Le 30 mars 2020, le ministère de la Santé (le Ministère) a émis une directive énonçant les précautions et procédures relatives à l'EPI requises de la part des travailleuses et travailleurs de la santé qui interagissent avec des cas suspects, probables ou confirmés de la COVID-19. Selon cette directive, les employeurs ont l'obligation d'informer leur personnel sur l'utilisation de l'EPI, et d'évaluer les quantités d'EPI disponible et les possibilités de pénurie.

L'audit a permis de constater qu'au début de la pandémie, la fabrication d'EPI était peu importante au Canada. L'EPI est surtout importé; quelque 40 % des stocks au pays provenaient de la Chine en 2018.

D'après le Plan de lutte contre la pandémie, publié par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'époque, en 2004, les hôpitaux publics, les foyers de soins de longue durée, les médecins de famille, les cliniques et les maisons de retraite ont l'obligation de maintenir une réserve d'urgence d'EPI suffisante

pour quatre semaines. De plus, le Ministère a décidé de se doter d'une réserve d'urgence provinciale d'EPI suffisante pour quatre semaines additionnelles.

Avant la pandémie de COVID-19, cette chaîne d'approvisionnement décentralisée fonctionnait comme suit : les employeurs du domaine de la santé se procuraient l'EPI auprès d'un fournisseur, soit directement auprès d'un fabricant. Pendant la pandémie, si un employeur se trouvait dans l'impossibilité de se procurer de l'EPI auprès d'un fournisseur, il pouvait recourir à la réserve d'urgence provinciale du ministère de la Santé, qui était – pendant la pandémie – responsable de l'approvisionnement alimentant cette réserve, de concert avec Santé Ontario, le Réseau universitaire de santé et deux organismes de services partagés du secteur de la santé (Plexxus et Mohawk Medbuy). En avril 2020, le ministère des Services au public et aux entreprises a endossé la responsabilité de l'approvisionnement en EPI de certains types et de la distribution aux établissements des domaines autres que la santé.

Le groupe de contrôle (l'un des sous-groupes du Groupe de commandement pour le secteur de la santé), mis sur pied par le ministère de la Santé en avril 2020, était chargé « de coordonner la surveillance de l'EPI, l'accès à celui-ci et sa distribution aux organismes de santé et autres organismes, y compris la surveillance de la disponibilité de l'EPI et la distribution efficace de l'EPI aux fournisseurs de services de santé et au secteur parapublic ». Pour éclairer ses décisions, il a utilisé un cadre éthique d'attribution, lequel permettait d'évaluer l'urgence du besoin (selon les stocks de l'établissement, le nombre de cas positifs de COVID-19, etc.) pour déterminer le niveau de priorité d'attribution de l'EPI disponible dans un contexte de pénurie.

En novembre 2020, le gouvernement a établi la Gestion centralisée de la chaîne d'approvisionnement Ontario (ApprovisiOntario), un organisme ayant mandat de centraliser l'approvisionnement et la chaîne d'approvisionnement de la province, y compris la chaîne d'approvisionnement du secteur des soins de santé. Cet organisme devrait être pleinement opérationnel d'ici novembre 2023.

OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT DE 2021

L'audit visait à « déterminer si le ministère de la Santé avait mis en place des processus efficaces et rentables assortis de responsabilités claires pour :

- se préparer à une urgence en cas de pandémie en conservant une réserve suffisante d'équipement de protection individuelle conformément au Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe;
- intervenir rapidement en cas d'urgence pandémique en achetant et en distribuant suffisamment d'équipement de protection individuelle supplémentaire dans le respect de la sécurité publique. »

L'audit, qui visait la période allant de janvier 2020 à mars 2021, portait sur la préparation et l'intervention de la province en matière d'équipement de protection individuelle (EPI) entre le début de la pandémie de COVID-19 et la fin de la période d'audit. L'audit s'accompagne de recommandations visant à éclairer la province dans sa stratégie si un événement analogue survient de nouveau.

FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT DE 2021

La vérificatrice a rapporté que l'Ontario n'était pas prêt à réagir à la pandémie de COVID-19, n'ayant pas suffisamment d'EPI en réserve. Cette situation s'explique par des problèmes de longue date non réglés par la province. Par exemple :

- Le ministère de la Santé n'a pas maintenu une réserve d'urgence centralisée suffisante d'EPI à distribuer en cas de crise.
- L'approvisionnement en EPI de la province était décentralisé et fragmenté en l'absence d'un organisme d'approvisionnement centralisé.
- La province a omis de suivre une recommandation de 2007 concernant la communication transparente sur l'attribution d'EPI en contexte de pénurie.

PROBLÈMES SOULEVÉS DURANT L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ

Plusieurs problèmes majeurs ont été soulevés dans l'audit et aux audiences du Comité. Ce dernier estime comme étant particulièrement dignes de mention ceux qui suivent.

Surveillance et gestion des stocks d'EPI

La vérificatrice a constaté ce qui suit :

- Aucune exigence n'a été mise en place pour connaître les quantités d'EPI se trouvant dans les réserves d'urgence de chaque fournisseur du secteur de la santé au début de la pandémie.
- Plus de 80 % des stocks d'EPI de la réserve provinciale avaient déjà expiré en 2017, et aucun suivi des dates d'expiration n'a été fait par le ministère de la Santé.

Le Comité a voulu en savoir plus sur l'établissement et l'état de la réserve ontarienne d'EPI avant la pandémie. Le ministère de la Santé (le Ministère) a souligné que la constitution de réserves a toujours été un élément important de sa gestion et de sa préparation relatives aux pandémies. Il a constitué sa réserve d'urgence en 2004, et ses lignes directrices en la matière ont été revues plusieurs fois depuis lors, la province s'étant trouvée aux prises avec différentes menaces émergentes de maladies infectieuses. En 2018, le Ministère a établi, pour tout le système de santé, un cadre d'intervention contre diverses formes de menaces pour la santé, y compris les pandémies comme la COVID-19.

Le Comité a aussi voulu savoir comment le Ministère avait mobilisé les ressources de la réserve d'urgence et distribué l'EPI au début de la pandémie. Le Ministère a précisé au Comité que la plus grande partie de l'EPI était en la possession de différentes organisations et que les plus grandes organisations avaient les moyens de répondre à leurs propres besoins en matière d'EPI. Les établissements comme les établissements de soins de longue durée, les refuges et les milieux de vie collectifs ont reçu l'aide des hôpitaux jusqu'à ce que les réserves provinciales soient mobilisées.

Le Ministère dit avoir fait appel à son Centre des opérations d'urgence (CMOU) au début de la pandémie afin de mieux coordonner l'intervention du système de santé. Lui et le ministère des Services au public et aux entreprises ont fait équipe avec Santé Ontario, le Réseau universitaire de santé et les organismes de services partagés pour créer un groupe de travail sur la chaîne d'approvisionnement en cas de pandémie, groupe chargé de centraliser les activités de planification, d'établissement des sources d'approvisionnement, de suivi et de distribution relatives à l'EPI en Ontario. Cette stratégie a aidé l'Ontario à obtenir de l'EPI et d'autres ressources essentielles sur le marché mondial.

Santé Ontario est un autre organisme qui a joué un rôle important au début de la pandémie : il a formulé pour le gouvernement des recommandations d'achat en réaction à la COVID-19, géré la plateforme de commande du système de santé et veillé à ce que les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite disposent de quantités suffisantes d'EPI. En outre, Santé Ontario a mis sur pied des groupes de contrôle régionaux des chaînes d'approvisionnement composés de directions régionales, de spécialistes cliniques et de représentantes et représentants du secteur de la santé. Ces groupes de contrôle ont facilité pour les organisations la communication des besoins en EPI entre différents paliers de gestion, favorisé l'allocation équitable des produits d'EPI par la province et permis le suivi de la disponibilité des ressources régionales.

Le rapport d'audit souligne une recommandation clé de la Commission sur le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) de 2003, dans laquelle elle conseillait à la province d'adopter le principe de précaution, selon lequel « les efforts raisonnables pour réduire le risque ne doivent pas attendre la certitude scientifique, en particulier au début d'une pandémie de grippe lorsque les preuves scientifiques sur la gravité d'un nouveau virus sont limitées ». Le Comité a voulu savoir pourquoi, au vu de ce principe, il n'y avait eu aucune directive de mettre des masques N95 à la disposition des travailleuses et travailleurs de la santé de première ligne. Le Ministère a expliqué qu'au début de la pandémie de COVID-19, on s'attendait à ce que la situation ressemble à celle de l'éclosion du SRAS. À mesure que les pronostics ont été revus, il en a été de même des directives concernant les exigences en matière d'EPI.

Le Comité a souhaité être rassuré quant à savoir si la réserve provinciale d'EPI est bien gérée et approvisionnée. Le ministère des Services au public et aux entreprises (MSPE) a déclaré qu'il disposait à présent de données sur les stocks, et travaillait avec des entreprises de logistique pour recourir à des pratiques de rotation de l'entreposage et gérer l'inventaire de façon à éviter l'expiration des stocks. Le MSPE travaille avec 74 secteurs de plus qu'au début de la pandémie, et dispose de données sur plus de 6 000 organisations du secteur public qu'il sert aux côtés du ministère de la Santé. Les organisations rapportent leurs inventaires et les taux de consommation (quantités d'EPI utilisées) chaque semaine au MSPE. Les données sont transmises au groupe de planification de l'offre et de la demande, qui surveille et analyse les tendances et les anomalies et revoit les stocks en conséquence.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. **Que le ministère de la Santé inclue dans le Plan de lutte contre la pandémie une exigence selon laquelle les employeurs de soins de santé doivent maintenir un approvisionnement en EPI de 4 semaines, 8 semaines ou 32 semaines selon leurs besoins en matière de soins de santé et rendre compte régulièrement au ministère de la Santé de leurs niveaux d'approvisionnement.**
2. **Que le ministère des Services au public et aux entreprises mette à jour le cadre de distribution d'EPI aux écoles de façon à inclure la distribution aux élèves, et rende ce cadre public.**

Processus d'approvisionnement en EPI et collecte de données

La vérificatrice a constaté ce qui suit :

- Lorsque la pandémie s'est déclarée, l'initiative ontarienne de centralisation de l'approvisionnement (notamment en EPI) n'était pas encore prête pour que l'on puisse réagir à la pénurie d'EPI.
- Au début de la pandémie, le ministère de la Santé était dépourvu de données complètes sur les stocks d'EPI dont disposaient les fournisseurs de soins de santé, les stocks dont ils faisaient l'acquisition ou les quantités d'EPI utilisées (taux de consommation), ce qui limitait sa capacité de planifier et d'organiser efficacement l'approvisionnement en EPI et la distribution d'EPI.
- Le début de la pandémie a été marqué par des retards importants dans la fourniture d'EPI aux foyers de soins de longue durée, ce qui s'explique par deux grands facteurs :
 - Les quantités d'EPI étaient insuffisantes pour répondre aux demandes initiales des foyers de soins de longue durée;
 - Il a fallu demander des renseignements et précisions supplémentaires aux organismes auteurs des demandes initiales, celles-ci contenant trop peu d'information, notamment en ce qui concerne les quantités et les types d'EPI utilisés.
- Il y a eu des retards dans la réception des produits d'EPI commandés entre la mi-mars 2020 et juin 2020; le ministère de la Santé et le ministère des Services au public et aux entreprises n'avaient reçu respectivement que 15 % et 49 % des quantités commandées à la fin de juin 2020.
- L'insuffisance des espaces d'entreposage d'EPI s'est traduite par la passation de contrats pour des entrepôts et centres de distribution additionnels dans la province.

ApprovisiOntario, organisme provincial nouvellement créé avec le mandat de centraliser la chaîne d'approvisionnement du gouvernement, a retenu l'attention. Le Comité a voulu savoir quels étaient les bénéfices attendus de la création de cet organisme et quel était son échéancier d'entrée en fonction. Le MSPE a dit

que puisque l'organisme était nouveau, son travail portait actuellement sur les activités entourant sa fondation, notamment l'adoption d'un modèle de fonctionnement. Le Ministère prévoit qu'il sera opérationnel en 2023.

Quant aux bénéfices attendus, le Comité s'est fait dire que la centralisation par une chaîne d'approvisionnement intégrée permettrait au secteur public d'acheter des biens et des fournitures en tant qu'entité unique, et d'exercer l'encadrement nécessaire pour harmoniser le système. ApprovisiOntario est là pour permettre au secteur public de réaliser des gains, en misant sur la collecte de données et l'analyse des inventaires pour simplifier le processus d'approvisionnement et améliorer la transparence de la chaîne d'approvisionnement.

Le Comité était aussi curieux au sujet des améliorations apportées à la distribution d'EPI au secteur parapublic, au-delà des champs d'activité du ministère de la Santé. Le MSPE a admis qu'au début, il ne disposait d'aucun mécanisme centralisé pour acheminer l'EPI et les fournitures essentielles aux secteurs autres que la santé à court terme. Ayant travaillé avec ces autres secteurs, le Ministère désormais connaît beaucoup mieux les stocks d'EPI, les taux de consommation et les prévisions de la demande dans les secteurs autres que la santé.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 3. Que le ministère des Services au public et aux entreprises collabore avec ApprovisiOntario pour mettre en place les systèmes qui permettront à celui-ci de recueillir l'information dont il a besoin au sujet de l'approvisionnement en EPI de l'Ontario et en fasse rapport régulièrement au Ministère.**
- 4. Que le ministère de la Santé et le ministère des Services au public et aux entreprises :**
 - a) continuent de recueillir de l'information sur les stocks et les taux de consommation d'EPI pour le secteur de la santé et d'autres secteurs pendant et après la pandémie de COVID-19;**
 - b) connaissent les taux de consommation d'avant la pandémie pour le secteur de la santé et les autres secteurs afin qu'ApprovisiOntario soit informé de ses besoins d'approvisionnement après la pandémie;**
 - c) réévaluent les quantités d'EPI à conserver dans la réserve d'urgence provinciale qui ont été recommandées en 2006-2007;**
 - d) élaborent des lignes directrices claires sur la façon dont les fournisseurs de soins de santé et les fournisseurs autres peuvent demander l'EPI nécessaire et diffusent ces lignes directrices à tous les fournisseurs de soins de santé et autres qui peuvent demander de l'EPI à la réserve provinciale d'urgence dans l'avenir.**

5. Que le ministère de la Santé et le ministère des Services au public et aux entreprises :

- a) collaborent pour tirer des leçons de la création de nouveaux processus d'approvisionnement et centres d'entreposage et de distribution;**
- b) concourent au transfert de ces connaissances et à l'intégration des leçons apprises et des pratiques exemplaires aux activités d'ApprovisiOntario;**
- c) révisent le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe afin d'y intégrer les leçons apprises.**

Vulnérabilité à la perturbation de l'approvisionnement en EPI

La vérificatrice a constaté ce qui suit :

- La disponibilité de l'EPI à l'échelle mondiale a considérablement diminué à mesure que la demande a grimpé.
- La pénurie mondiale d'EPI a poussé les fournisseurs à sévèrement restreindre les quantités d'EPI pouvant être commandées par les fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Ces fournisseurs expliquent que cette approche a été mise en place pour prévenir l'accumulation et s'assurer que les clients continueront d'être approvisionnés.
- Le gouvernement de l'Ontario et le gouvernement fédéral ont conclu en août 2020 des ententes distinctes avec 3M Canada pour l'agrandissement de son usine de fabrication de Brockville, en Ontario, afin de produire des respirateurs N95 dans la province. Le but était de réduire le risque d'interruption de la chaîne d'approvisionnement, un problème qui a marqué la pandémie.
- Le fonds L'Ontario, ensemble a été lancé afin d'aider les entreprises ontariennes à se rééquiper opérationnellement et à accroître leur capacité de fabrication d'EPI.

Les questions du Comité ont surtout tourné autour de la capacité provinciale de production d'EPI, de la logistique, ainsi que des mécanismes d'approvisionnement et des importations.

Il a été signalé au Comité qu'au moment de l'audience, l'Ontario produisait 46 % de l'EPI qu'il achetait, et qu'il avait pour objectif d'en produire 93 % d'ici 18 mois. À la question de savoir quelles initiatives du gouvernement avaient contribué à améliorer la production provinciale d'EPI, le MSPE a répondu que le fonds L'Ontario, ensemble en était l'artisan principal, car il avait aidé la province à se munir d'une chaîne d'approvisionnement et d'une réserve d'EPI. Sous l'égide de ce fonds, des marchés à long terme ont été conclus avec quatre entreprises ontariennes pour la production de masques chirurgicaux, de même qu'une entente de cinq ans avec un fabricant de masques N95 à Brockville, en Ontario.

Lorsque des membres du Comité ont donné en exemple des entreprises produisant de l'EPI, mais incapables de vendre leur production, le MSPE s'est engagé à obtenir de l'information et à leur revenir à ce sujet, tout en soulignant que les produits d'EPI achetés par le gouvernement de l'Ontario devaient répondre aux normes de Santé Canada. Il a toutefois également déclaré qu'il achetait des fournitures selon les taux de consommation dans les secteurs de son ressort, et qu'il existe des quantités seuils dans les inventaires. L'approvisionnement étant lié à la demande, le Ministère cesse d'acheter certaines fournitures dont les stocks en réserve sont suffisants.

Il a aussi été question de la situation actuelle du point de vue logistique. Le ministère de la Santé a souligné qu'il avait conclu des contrats avec neuf fournisseurs de services pour l'entreposage d'EPI, tandis que le MSPE en avait conclu trois autres. Certains fournisseurs possèdent plusieurs entrepôts, et d'autres n'ont qu'une seule installation. Le MSPE s'occupe d'environ 40 % de l'EPI, et le ministère de la Santé achète et entrepose les 60 % restants. Il y a de plus deux centres de distribution : l'un est surtout consacré au secteur de la santé, et l'autre est pour les autres secteurs. Le MSPE passe quelque 4 000 commandes d'EPI par semaine. Le ministère de la Santé a cessé d'acheter de l'EPI; le MSPE a pris le relais le 31 mars 2021.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 6. Que le ministère de la Santé, le ministère des Services au public et aux entreprises et ApprovisiOntario :**
 - a) analysent, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, l'équilibre optimal entre la fabrication d'EPI au pays et l'approvisionnement en EPI de l'étranger et utilisent cette information pour éclairer les décisions ultérieures;**
 - b) mettent en place avec des entreprises du pays des ententes officielles à long terme pouvant être déclenchées en cas d'urgence, dans le cadre desquelles ces entreprises peuvent accroître la production d'EPI pour répondre aux demandes de pointe découlant d'événements sanitaires comme les pandémies;**
 - c) s'assurent que la réserve d'urgence d'EPI est suffisamment pourvue, et qu'une rotation efficace de l'EPI est pratiquée dans les entrepôts pour prévenir l'expiration des stocks.**

Transparence

La vérificatrice a constaté ce qui suit :

- De la part du ministère de la Santé comme du ministère des Services au public et aux entreprises, il n'y a pas de communication publique au sujet du cadre éthique d'attribution, lequel donne des balises sur l'allocation des stocks d'EPI en contexte de pénurie.

- Le cadre éthique d'attribution n'a été présenté qu'à certaines entités intéressées.
- Certaines entités intéressées ont manifesté des préoccupations récurrentes et un sentiment de frustration concernant les lacunes dans les communications publiques au sujet de l'EPI, notamment pour ce qui est de l'attribution des fournitures de la réserve provinciale d'EPI d'urgence et, plus particulièrement, des processus utilisés pour attribuer l'EPI, des priorités de distribution de la province et des moyens d'obtenir de l'EPI.

Le Comité a demandé pourquoi le cadre éthique d'attribution, achevé vers le printemps 2020, n'avait pas été communiqué au public. Le ministère de la Santé n'avait pas de réponse précise, mais a déclaré que le niveau de détail dans le cadre a été un facteur déterminant. Le 10 juin 2021, le groupe de contrôle du Ministère (chargé de coordonner l'accès à l'EPI, la surveillance de l'EPI et la distribution de l'EPI) a décidé d'abolir ce cadre.

Le ministère de la Santé s'est engagé à publier le cadre éthique d'attribution en avril 2022 dans le cadre d'une mise à jour des documents de référence sur la COVID-19. Toutefois, en date du présent rapport, cette publication restait à venir.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 7. Que le ministère de la Santé et le ministère des Services au public et aux entreprises :**
 - a) communiquent publiquement le cadre éthique d'attribution de l'EPI et l'affichent sur leur site Web;**
 - b) intègrent le cadre éthique d'attribution de l'EPI à la version à jour du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe.**

Fourniture de l'EPI au personnel de la santé et formation en la matière

La vérificatrice a signalé :

- une flambée, par un facteur de dix, du nombre d'ordonnances émises par le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences pour des infractions relatives à l'EPI en 2020 comparativement à 2019;
- des lacunes dans la formation du personnel sur l'utilisation et l'entreposage adéquats de l'EPI, d'où de fréquentes infractions dans différents milieux, notamment les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite.

LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 1. Que le ministère de la Santé inclue dans le Plan de lutte contre la pandémie une exigence selon laquelle les employeurs de soins de santé doivent maintenir un approvisionnement en EPI de 4 semaines, 8 semaines ou 32 semaines selon leurs besoins en matière de soins de santé et rendre compte régulièrement au ministère de la Santé de leurs niveaux d'approvisionnement.**
- 2. Que le ministère des Services au public et aux entreprises mette à jour le cadre de distribution d'EPI aux écoles de façon à inclure la distribution aux élèves, et rende ce cadre public.**
- 3. Que le ministère des Services au public et aux entreprises collabore avec ApprovisiOntario pour mettre en place les systèmes qui permettront à celui-ci de recueillir l'information dont il a besoin au sujet de l'approvisionnement en EPI de l'Ontario et en fasse rapport régulièrement au Ministère.**
- 4. Que le ministère de la Santé et le ministère des Services au public et aux entreprises :**
 - a) continuent de recueillir de l'information sur les stocks et les taux de consommation d'EPI pour le secteur de la santé et d'autres secteurs pendant et après la pandémie de COVID-19;**
 - b) connaissent les taux de consommation d'avant la pandémie pour le secteur de la santé et les autres secteurs afin qu'ApprovisiOntario soit informé de ses besoins d'approvisionnement après la pandémie;**
 - c) réévaluent les quantités d'EPI à conserver dans la réserve d'urgence provinciale qui ont été recommandées en 2006-2007;**
 - d) élaborent des lignes directrices claires sur la façon dont les fournisseurs de soins de santé et les fournisseurs autres peuvent demander l'EPI nécessaire et diffusent ces lignes directrices à tous les fournisseurs de soins de santé et autres qui peuvent demander de l'EPI à la réserve provinciale d'urgence dans l'avenir.**
- 5. Que le ministère de la Santé et le ministère des Services au public et aux entreprises :**
 - a) collaborent pour tirer des leçons de la création de nouveaux processus d'approvisionnement et centres d'entreposage et de distribution;**
 - b) concourent au transfert de ces connaissances et à l'intégration des leçons apprises et des pratiques exemplaires aux activités d'ApprovisiOntario;**

- c) révisent le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe afin d'y intégrer les leçons apprises.
- 6. Que le ministère de la Santé, le ministère des Services au public et aux entreprises et ApprovisiOntario :
 - a) analysent, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, l'équilibre optimal entre la fabrication d'EPI au pays et l'approvisionnement en EPI de l'étranger et utilisent cette information pour éclairer les décisions ultérieures;
 - b) mettent en place avec des entreprises du pays des ententes officielles à long terme pouvant être déclenchées en cas d'urgence, dans le cadre desquelles ces entreprises peuvent accroître la production d'EPI pour répondre aux demandes de pointe découlant d'événements sanitaires comme les pandémies;
 - c) s'assurent que la réserve d'urgence d'EPI est suffisamment pourvue, et qu'une rotation efficace de l'EPI est pratiquée dans les entrepôts pour prévenir l'expiration des stocks.
- 7. Que le ministère de la Santé et le ministère des Services au public et aux entreprises :
 - a) communiquent publiquement le cadre éthique d'attribution de l'EPI et l'affichent sur leur site Web;
 - b) intègrent le cadre éthique d'attribution de l'EPI à la version à jour du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe.