



**Santé
Ontario**

Rapport annuel 2021-2022 Santé Ontario

ISSN 2563-5743

Table des matières

Message du président-directeur général et président du Conseil d'administration de Santé Ontario	3
Introduction	4
Modèle opérationnel et structure organisationnelle	6
Faits saillants en 2021-2022	21
Rendement opérationnel	31
Gouvernance	38
Analyse du rendement financier	39
Sigles	40
États financiers vérifiés	41

Rapport annuel de Santé Ontario 2021-2022 Santé Ontario
Santé Ontario
525, avenue University Toronto ON M5G 2L3
<https://www.ontariohealth.ca/fr>

Santé Ontario s'engage à garantir des services et communications accessibles aux personnes handicapées. Pour recevoir ce rapport annuel dans un autre format, veuillez communiquer avec le service de communication de Santé Ontario au : 1 877 280-8538, ATS 1 800 855-0511 ou par courriel à l'adresse info@ontariohealth.ca.

ISSN 2563

Message du président-directeur général et du président du Conseil d'administration de Santé Ontario

L'exercice financier 2021-2022 a commencé avec des difficultés persistantes pour nous tous alors que nous entrions dans la deuxième année de la pandémie de COVID-19, en pleine troisième vague. Tout au long de l'année, nous avons dû lutter contre des vagues successives déclenchées par des variants très contagieux, une hausse de la réticence face aux vaccins, la désinformation et la lassitude liée à la pandémie.

Pendant cette période difficile, Santé Ontario est resté concentré sur son objectif d'assurer le leadership à l'échelle du système et d'offrir un soutien sur le terrain pour coordonner l'intervention de la province face à la pandémie et protéger l'intégrité globale du système de santé de l'Ontario. Nos groupes de travail sur le Système de gestion des incidents (SGI) ont continuellement examiné les indicateurs d'intervention et de reprise pour s'assurer que les stratégies locales et provinciales étaient en place. Cette approche améliorée fondée sur des données, combinée à la résolution de problèmes à l'échelle locale, à une intervention rapide et au renvoi des problèmes à l'échelon supérieur, nous a permis de planifier nos actions avec nos partenaires et le gouvernement et d'intervenir immédiatement aux niveaux sous-régional, régional et provincial.

En pleine gestion de ces vagues permanentes, nous avons compté sur le passage de la pandémie à une phase endémique plus stable et planifié la reprise équitable du système de santé pour nos partenaires. Cela comprenait la formulation de directives opérationnelles claires pour le système de santé de l'Ontario. Nous avons conservé notre approche en plusieurs étapes pour la reprise des chirurgies et procédures afin de diminuer la liste d'attente pour l'accès aux chirurgies de la province en nous concentrant sur les personnes en attente de soins depuis plus longtemps que cela était cliniquement approprié. Nous avons aussi mis l'accent sur les patients désignés comme nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS), un domaine d'intérêt et un important défi. Grâce à des partenariats sur le terrain établis à l'échelle régionale, nous avons transféré, et continuons de le faire, des centaines de patients hospitalisés vers des milieux de soins plus adaptés, comme des établissements communautaires, des foyers de soins de longue durée ou des lieux de soins pour affections subaiguës.

En plus de nos mesures de lutte contre la pandémie et de nos activités de planification de la reprise, nous avons continué d'harmoniser notre travail et nos équipes dans tout l'organisme. Les équipes de chaque portefeuille de la haute direction ont été finalisées, tous les postes des 22 anciennes structures ont été évalués, et tous les titres ont été harmonisés et regroupés dans 21 profils d'emploi en fonction des connaissances, des aptitudes et des compétences requises. Cela a été une entreprise colossale, avec plus de 2 300 employés concernés.

Ce rapport annuel 2021-2022 décrit en détail ces initiatives et notre travail mené pour atteindre les priorités du programme clinique énoncées dans notre lettre de mandat du ministre de la Santé. Cela comprend notre soutien continu apporté à nos fonctions essentielles pour nous assurer que les habitants de l'Ontario ont accès à des services de santé vitaux, comme les services de cancérologie, de soins rénaux et cardiaques, de greffe et de soutien à la santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Nous tenons à remercier chaque personne travaillant au sein du système de santé, en particulier celles en première ligne qui ont continué d'apporter du soutien aux patients en cette période. Elles sont le

cœur et l'âme du système de soins de l'Ontario. Nous leur sommes reconnaissants et leur offrons tout notre soutien.

Nous remercions également les membres de notre équipe et les hauts dirigeants de Santé Ontario, notre conseil d'administration et nos partenaires de toute la province, y compris le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée. Merci pour tout ce qu'ils ont apporté, pour leur persévérance et leur engagement au cours de cette période longue et sans précédent. Ensemble, nous sommes en voie d'atteindre notre objectif d'améliorer la santé et le bien-être de tous les Ontariens.

Bill Hatanaka
Président du Conseil d'administration, Santé Ontario

Matthew Anderson
Président-directeur général,
Santé Ontario

Introduction

Santé Ontario a été créé dans le but d'améliorer la coordination au sein de notre système de santé et de mettre en relation ses acteurs, et de le moderniser pour s'assurer que les habitants de l'Ontario bénéficient des meilleurs soins possibles axés sur le patient, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Santé Ontario supervise la planification et la prestation des soins de santé dans toute la province, notamment en s'assurant que les fournisseurs de première ligne et les autres professionnels de la santé disposent des outils et renseignements dont ils ont besoin pour offrir des soins de qualité dans leurs collectivités.

Le cadre de référence « Quadruple Aim »

Dans toutes nos actions, nous sommes guidés par un engagement envers le cadre de référence « Quadruple Aim », soit quatre objectifs essentiels à la prestation de services de santé de classe mondiale. Voici ces quatre objectifs :

- Améliorer la santé des populations
- Améliorer l'expérience du patient
- Améliorer l'expérience du fournisseur de soins
- Rehausser la valeur

La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* décrit notre rôle et notre orientation à l'avenir. Selon la Loi, la mission de Santé Ontario est la suivante :

- mettre en œuvre les stratégies relatives au système de santé qu'élabore le ministère de la Santé (le Ministère);
- gérer les besoins en matière de services de santé en Ontario conformément aux stratégies du ministère relatives au système de santé afin d'assurer la qualité et la durabilité du système de santé de l'Ontario grâce à ce qui suit :
 - la gestion et la coordination opérationnelles du système de santé;
 - l'évaluation du rendement du système de santé et la production de rapports à cet égard;
 - l'amélioration de la qualité;
 - l'élaboration de normes cliniques et de qualité;
 - la diffusion des connaissances;
 - la participation des patients et les relations avec eux;
 - les services de santé numériques (et tout ce que cela suppose);
 - le soutien du recrutement et du maintien en poste des fournisseurs de soins de santé;
- appuyer, par l'intermédiaire du Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, la stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances prévue par la *Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances*;
- planifier, coordonner, entreprendre et appuyer les activités liées aux dons et aux greffes de tissus conformément à la *Loi sur le don de vie*;
- appuyer l'ombudsman des patients dans l'exercice de ses fonctions;
- appuyer ou fournir des services de gestion de la chaîne d'approvisionnement aux fournisseurs de services de santé et aux organismes connexes;

- fournir des conseils, des recommandations et des renseignements au ministre et à d'autres participants du système de soins de santé de l'Ontario à l'égard des questions en matière de soins de santé que le ministre peut préciser;
- promouvoir l'intégration du service de santé afin de permettre la prestation de services de santé appropriés, coordonnés et efficaces;
- respecter la diversité des collectivités de même que les exigences de la *Loi sur les services en français* dans le cadre de la réalisation de sa mission.
- L'offre de services partagés :
 - aux réseaux locaux d'intégration de services de santé;
 - aux fournisseurs de services de santé et aux équipes Santé Ontario (ÉSO) financés par Santé Ontario dans le cas des services à domicile et communautaires fournis par ces fournisseurs et ces ÉSO;
 - aux coordonnateurs de placement désignés en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, dans le cas des services de coordination de placement en foyers de soins de longue durée fournis par ces coordonnateurs.
- La réalisation et le financement de programmes de recherche précisés dans l'entente de responsabilisation entre Santé Ontario et le Ministère;
- L'élaboration et l'adoption de normes concernant les produits et services de santé numérique et les fournisseurs de tels produits et services, la certification des produits, services et fournisseurs conformément à ces normes;
- L'exercice des pouvoirs, fonctions et responsabilités accordés dans les articles 27 à 34 du Règlement de l'Ontario 329-4 (général) pris en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Nos rôles et nos devoirs comprennent également l'évaluation et la planification des besoins locaux en matière de santé, à l'appui des ÉSO, et la reconnaissance du rôle des Autochtones dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé dans leurs collectivités.

Modèle opérationnel et structure organisationnelle

Tout d'abord, notre modèle opérationnel commence par ceux à qui sont destinés nos services. Nous nous engageons à ce que chaque habitant de l'Ontario bénéficie des meilleurs soins de santé possible. Cela comprend les patients, les familles, les résidents de foyers de soins de longue durée, les personnes en milieu communautaire, les aidants, les bénévoles et les diverses communautés comme celles des Autochtones, des francophones, des personnes noires et des handicapés.

Il reflète également les partenaires avec lesquels nous travaillons, les fournisseurs de soins de santé et les ÉSO, y compris les organismes de services sociaux, les bureaux de santé publique, les hôpitaux et les salles d'urgence, les établissements de soins primaires, de soins en milieu communautaire et de soins de longue durée et les services de soins spécialisés dans certaines maladies.

Nous avons constaté que lorsque nous regroupons nos efforts, que nous appliquons les connaissances cliniques aux programmes et tirons parti de nos capacités et de notre infrastructure numérique, nous obtenons des résultats concrets avec nos partenaires, et ce, de façon efficace et rapide. Notre modèle opérationnel est conçu pour refléter et concrétiser cette vision et ces efforts, et se concentre sur un

objectif commun axé sur les personnes afin d'améliorer les expériences et les résultats en matière de santé.

Vous trouverez ci-dessous des descriptions de nos régions et nos portefeuilles, ainsi que des faits saillants de nos accomplissements pour la période allant du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.

Nos régions

Pour veiller à comprendre les divers besoins des Ontariens et Ontariennes et à y répondre, Santé Ontario a établi six équipes régionales qui servent d'interlocuteur principal auprès de nos collectivités et de nos partenaires fournisseurs.

Ces relations avec les collectivités régionales et locales favorisent la mise en œuvre, permettent d'assurer un leadership à l'échelle du système, un financement et une surveillance du rendement de façon à répondre aux besoins uniques des habitants de toute la province. Avec les partenaires locaux, nos équipes régionales œuvrent pour :

- coordonner les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19;
- collaborer afin de faciliter la reprise du système de santé;
- faciliter les efforts de planification locale grâce à la gestion du changement et à l'amélioration de la qualité;
- renforcer l'équité et l'accès entre les régions et au sein de celles-ci;
- informer et mettre en œuvre des catalyseurs et des soutiens provinciaux pour renforcer la maturité des ÉSO et assurer le bon déroulement et la coordination des services.

Région du Centre : finance, relie et coordonne les soins de santé pour près de 5 millions de personnes (1/3 de la population de l'Ontario) qui résident dans des collectivités diversifiées à croissance rapide de Mississauga à Huntsville et d'Orangeville à Markham.

Faits saillants en 2021-2022

- En partenariat avec Gestion des situations d'urgence Ontario et les fournisseurs de services de santé pour les Autochtones, la région du Centre a coordonné des équipes de soins primaires et de soins spécialisés pour aider les 351 membres de la collectivité de Cat Lake qui ont été évacués au cours de l'été 2021 à la suite des feux de forêt survenus au nord-ouest de l'Ontario. Un éventail complet de soins a été offert sur place par 18 organismes locaux, notamment des soins primaires, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi que des services de réduction des méfaits.
- Dix-neuf cliniques de soins liés à la COVID-19, au rhume et à la grippe de la région du Centre ont offert des services en personne de dépistage de la COVID-19, d'évaluation par un médecin et de vaccination dans des établissements communautaires pour toute personne ayant besoin de ces services.
- La région du Centre a créé des équipes mobiles de soutien et de renfort (équipes mobiles) pour offrir un soutien d'urgence à la dotation en préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), personnel infirmier autorisé et personnel infirmier auxiliaire autorisé en raison des pénuries de personnel dues à la COVID-19. Des groupes d'intervention intégrée ont collaboré avec la région du Centre pour déterminer les services de soutien nécessaires, et 28 milieux de soins collectifs ont bénéficié d'un soutien à la dotation grâce à ce programme. Grâce au soutien des équipes mobiles, un foyer de la région du Centre a reçu 23 admissions supplémentaires en service de soins de longue durée.

- La région du Centre a lancé Preview-ED, un outil d'observation numérique qui aide le personnel de santé non agréé à repérer les premiers signes de détérioration de l'état de santé dans quatre domaines principaux et à réduire les admissions inutiles en service d'urgence des résidents de foyers de soins de longue durée.

Région de l'Est : finance, relie et coordonne les soins de santé pour près de 3,7 millions de personnes (plus de 25 % de la population de l'Ontario) qui résident dans diverses collectivités rurales et urbaines de Scarborough à Deep River et Hawkesbury

Faits saillants en 2021-2022

- Grâce à un financement unique pour les soins virtuels intégrés, trois programmes de patients sans médecin désigné ont été élaborés afin d'offrir des services de soins ponctuels et d'autres services de soins en utilisant les technologies de soins virtuels. Les trois programmes ont permis d'accorder des consultations à plus de 2 000 patients et de gérer plus de 4 000 visites depuis leur lancement en novembre 2021.
- Au cours des sept premiers mois de lancement du programme AccessMHA, 3 536 patients ont été servis, avec plus de 9 805 en contact direct. En s'appuyant sur les répercussions positives pour les patients qui ont utilisé le modèle AccessMHA dans la zone de Champlain, la région de l'Est a collaboré avec les régions de l'Ouest et du Nord pour élaborer une proposition conjointe en partenariat avec l'équipe de soutien d'AccessMHA du Royal Ottawa Hospital visant à étendre le modèle existant à toute la province.
- La région de l'Est a présenté des données sur l'affectation inéquitable des places en foyers de soins de longue durée à Durham West (60,5 lits pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, par rapport à la moyenne provinciale de 80 lits indiquée dans les données du recensement de 2011). Par la suite, Lakeridge Gardens a ouvert à Ajax en mars 2022, dans le cadre du premier Programme pilote d'accélération de la construction en Ontario. Ce foyer pourra accueillir 320 résidents.
- Peterborough Regional Health Centre et Peterborough Housing Corporation ont élaboré, avec des partenaires communautaires, une proposition pour la construction d'un immeuble de logements abordables de 85 appartements, qui est en cours de développement. Il y avait environ 200 personnes âgées en attente d'une place dans des logements avec services de soutien dans la région de Peterborough.
- En collaborant avec les hôpitaux locaux, les centres de santé communautaires, les services de soins primaires et paramédicaux, la région de l'Est a financé 52 centres d'évaluation de la COVID-19 et cliniques de soins connexes dans toute la région, alors qu'un million de tests PCR étaient administrés en 2021-2022.
- Le groupe de travail sur le Système de gestion des incidents (SGI) des hôpitaux de la région de l'Est a été créé pour maintenir des services hospitaliers de courte durée et optimiser l'accès aux lits pendant les pics de la pandémie de COVID-19. En 2021-2022, le SGI de la région de l'Est a émis 28 ordonnances, grâce auxquelles plus de 300 patients ont été transférés vers 19 établissements de la région. Pour mieux comprendre les limites en matière de dotation, l'équipe du SGI de la région de l'Est a également lancé une collecte régionale des indicateurs de ressources humaines dans le domaine de la santé (p. ex., nombre d'employés en arrêt dû la COVID-19).

Les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest représentent ensemble 80 % de la superficie de l'Ontario et accueillent près de 800 000 résidents (5 % de la population totale de la province). Dans l'ensemble, la population n'augmente pas mais connaît un vieillissement. Les prévisions de croissance démographique

au cours des 10 prochaines années sont de -0,85 % et dans 10 ans, 28 % de la population aura plus de 65 ans. Les personnes du Nord de l'Ontario vivent dans certaines des collectivités les plus rurales et éloignées de la province. Le Nord abrite 109 communautés des Premières Nations, dont 30 sont accessibles seulement par avion.

Faits saillants en 2021-2022

- Le Groupe de travail sur l'intervention contre la COVID-19 dans les collectivités autochtones a rencontré 109 représentants des communautés autochtones, des conseils tribaux, des professionnels de la santé, des partenaires du gouvernement fédéral et provincial pour appuyer la planification des mesures de lutte contre la pandémie, créer des cheminements cliniques respectant la culture des patients et établir des centres d'approvisionnement pour livrer les fournitures critiques aux collectivités lors d'éclosions.
- La région a aidé plus de 5 500 personnes évacuées d'environ 10 communautés des Premières Nations dans les collectivités du Nord de Sault Ste. Marie, Sudbury, Cochrane, Kapuskasing, Val Rita, Timmins, Hearst, Thunder Bay, Kenora et de la Première nation de Lac Seul, en coordonnant l'intervention du système de santé dans chaque collectivité dans le contexte de plusieurs situations d'urgence, y compris des feux de forêt pendant l'été et des inondations au printemps. Le personnel surveillait le signalement des problèmes à l'échelon supérieur régulièrement pour s'assurer de l'état de préparation du système de santé en cas d'évacuation ou d'autre intervention nécessaire (p. ex., épidémie de blastomycose).
- Au total, 59 propositions de soins virtuels dans la région du Nord ont été approuvées, dont 20 % provenaient de fournisseurs de services de santé pour les Autochtones.
- Plus de 2 700 patients individuels ont bénéficié de services grâce aux programmes de transitions chirurgicales virtuelles en 2021/2022. Le service a obtenu un fort taux de satisfaction. En effet, 85 % des patients et 84 % des fournisseurs se sont dits satisfaits par le programme qui aide les patients en post-opératoire à faire la transition vers leur domicile, diminuant le nombre de visites subséquentes au service d'urgence et des nouvelles hospitalisations.
- L'équipe régionale d'évaluation de la santé mentale (ÉRÉSM) a assuré des services virtuels auprès de 419 patients individuels (534 interactions), offrant ainsi un accès aux soins plus près du domicile des patients. Sur une période de six mois (T3, T4), le taux de 70 % d'évitement des transferts d'un hôpital régional vers l'Hôpital du district du lac des Bois ou le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (établissements figurant à l'annexe 1) a été atteint.
- En travaillant avec le ministère de la Santé et en échangeant avec des centaines de personnes dans le Nord, la région a créé une approche régionale personnalisée pour atteindre une couverture de 100 % des ÉSO au Nord de l'Ontario. Au Nord-Est, deux ÉSO ont été approuvées, y compris une ÉSO pour les Autochtones. Au Nord-Ouest, deux nouvelles ÉSO ont été approuvées, ce qui amène le total à 4 équipes dans la région.
- Santé Ontario Nord-Est, le programme de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario du Nord-Est et les sociétés Alzheimer ont soutenu 115 transitions de services de soins de courte durée vers des établissements de soins de longue durée au cours de l'année passée. Ils ont aussi soutenu 223 autres patients de soins actifs atteints de démence. Ces soutiens réduisent le risque d'admission à l'hôpital.

La région de Toronto abrite plus de 1,3 million de résidents, ainsi que des dizaines de milliers de personnes vivant hors de la circonscription régionale, mais ayant accès à des services de classe mondiale dans la Ville de Toronto. La région de Toronto est exclusivement urbaine, avec une population très diversifiée qui parle plus de 200 langues et dialectes.

Faits saillants en 2021-2022

- Les équipes mobiles ont offert environ 66 000 heures de soutien aux 21 foyers de soins de longue durée et 21 établissements de soins collectifs de la région ayant des besoins élevés ou urgents, en déployant 132 PSSP et 35 IAA afin d'assurer la dotation intérimaire en attendant une stabilisation du système.
- Depuis avril 2021, 7 909 patients ont eu accès aux services de soins d'urgence virtuels dans la région de Toronto. Ce modèle de soins novateur sert à améliorer l'accès des patients aux soins et leur expérience tout en allégeant les salles d'urgence des patients ayant des problèmes de santé urgents mais dont les cas sont moins graves.
- En collaboration avec le Bureau de la santé publique de Toronto, la région de Toronto a créé le Toronto Vaccine Steering Committee (comité directeur sur les vaccins de Toronto) pour appuyer la planification de la vaccination, y compris l'élaboration de stratégies visant à favoriser une hausse des taux de vaccination contre la COVID-19 dans les quartiers prioritaires. Au cours des deux premières semaines de mise en œuvre, les taux de vaccination ont augmenté, passant d'environ 12 % à 35 % dans 13 quartiers prioritaires.
- En collaboration avec la Ville de Toronto et les partenaires du système de santé, la région de Toronto a créé le Recovery and Isolation Site (lieu de rétablissement et d'isolement) afin d'offrir aux personnes sans domicile un lieu pour s'isoler en toute sécurité en bénéficiant de soutiens cliniques, de santé mentale, de leurs pairs et de services de réduction des méfaits. Ce lieu a accueilli 3 750 personnes depuis sa création.
- Grâce au Shelter and Congregate Coordination Table (groupe de coordination des refuges et milieux de vie collectifs) de la région de Toronto, une stratégie de dépistage de la COVID-19 mobile et à accès facile a été mise en œuvre, au même titre que la gestion coordonnée de l'épidémie et des cas de COVID-19.
- La région de Toronto a appuyé l'élaboration de cinq Carrefours de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour soutenir la mise en œuvre locale et la durabilité des mesures de PCI liées aux changements apportés dans les milieux collectifs communautaires, y compris les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les milieux de vie collectifs (foyers de groupes, logements avec services de soutien et refuges, etc.).
- Les Service Resolution Tables (groupes de résolution de services) ont été lancés dans la région de Toronto pour aider à cerner et planifier les congés multipartites pour les patients qui attendent à l'hôpital et sont désignés comme nécessitant un autre niveau de soins, dont le séjour en milieu hospitalier a été extrêmement long. Cela a permis de créer des capacités essentielles et des transferts dans les hôpitaux et dans tout le système.

La région de l'Ouest abrite 3,7 millions de personnes (plus d'un quart de la population de l'Ontario) qui résident dans des collectivités urbaines et rurales diversifiées de Waterloo à Windsor et de Tobermory à Niagara Falls.

Faits saillants en 2021-2022

- Le lancement des équipes Community Response and Stabilization Teams (stabilisation et intervention communautaires) a permis d'augmenter l'accès au vaccin contre la COVID-19, aux tests de dépistage et aux soutiens à l'évaluation de la santé dans toute la région. Cela comprenait la distribution de plus de 24 000 vaccins, 1 500 unités mobiles déployées, 3 000 évaluations de la santé clinique et 20 000 écouvillons de dépistage pour les collectivités hautement prioritaires de Windsor Essex. Plus de 3 400 personnes ont été orientées vers des services de gestion des cas.

- La région de l’Ouest a dirigé la mise en œuvre conjointe de « 911 Palliative Care Response », un nouveau modèle de soins qui offre la possibilité au personnel paramédical d’aider les patients en milieu communautaire à atteindre leurs objectifs de soins en fin de vie.
- Trois équipes mobiles ont été sélectionnées pour recevoir un financement à l’appui des milieux collectifs vulnérables en mettant l’accent sur les solutions maison en milieu rural. Les équipes mobiles de la région de l’Ouest ont été en contact direct avec 540 résidents de 15 foyers.
- Grâce à un partenariat axé sur les Autochtones avec le Southwest Ontario Aboriginal Health Access Centre (Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-ouest de l’Ontario), l’Atlohsa Family Healing Services (services de guérison familiale Atlohsa) et le Comité sur les opérations d’urgence, nous avons aidé plus de 350 personnes évacuées de la Première Nation autonome de Wabaseemoong en raison de feux de forêt pendant trois semaines, en août 2021.
- Un Comité consultatif régional sur les tests de dépistage a été créé pour contribuer au dépistage et à l’évaluation de la COVID-19 dans 40 centres de la région de l’Ouest.
- Nous avons soutenu le premier programme par étapes de traitement des troubles de l’alimentation en milieu communautaire du Canada. Le partenariat établi entre le London Children's Hospital et Vanier Children's Mental Wellness permettra de doubler la capacité régionale pour le traitement des enfants âgés de 6 à 13 ans atteints d’un trouble de l’alimentation.

Le portefeuille **Établissements cliniques et programmes de qualité** (ÉCPQ) est axé sur la prestation de soins de grande qualité et des résultats de santé positifs pour les Ontariens. Pour cela, nous faisons évoluer les soins fondés sur des données probantes, en échangeant avec les cliniciens, en établissant des normes et en favorisant l’intégration et l’équité. Nous élaborons et soutenons également la mise en œuvre de programmes de qualité et d’initiatives d’amélioration, contribuons à la gestion du changement grâce à diverses activités de transfert et d’échange des connaissances, et jouons un rôle clé dans le processus de mesure, de suivi et de gestion du rendement. Nos principaux domaines de programme, ainsi que les faits saillants de 2021-2022, sont indiqués ci-dessous.

- Le programme de **cancérologie** travaille en partenariat avec les 14 programmes régionaux de cancérologie de l’Ontario et repose sur le [Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 5 \(2019–2023\)](#). Nous aidons les fournisseurs, les responsables de l’élaboration des politiques et les organismes de soins de santé du réseau provincial de cancérologie à atteindre les meilleurs résultats possibles pour les patients grâce à l’amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de l’accessibilité des services de cancérologie, du diagnostic jusqu’au suivi à long terme et aux soins en fin de vie.
 - Le financement de quatre nouveaux médicaments permettra de traiter chaque année environ 525 patients atteints d’une leucémie aiguë à l’hôpital et en milieu ambulatoire.
 - De plus, 27 documents d’orientation clinique nouveaux ou actualisés ont été préparés et diffusés (avec 20 lignes directrices supplémentaires en cours d’élaboration) et deux voies pathologiques du cancer actualisées ont été terminées, établissant la norme de soins et améliorant la qualité du réseau de cancérologie
 - L’[Indice de qualité du réseau de cancérologie 2021](#) a été publié. Il donne un aperçu complet du rendement du réseau de cancérologie de l’Ontario et souligne les possibilités d’amélioration ainsi que les domaines dans lesquels l’Ontario est un chef de file à l’échelle nationale et internationale.
 - Nous avons simplifié l’accès aux médicaments financés par les fonds publics. Par conséquent, le financement de 12 médicaments génériques de lutte contre le cancer est passé du Programme de financement des nouveaux médicaments au Programme de

- traitements systémiques fondé sur la qualité, réduisant les obligations de production de rapports du site hospitalier.
- Nous poursuivons la mise en œuvre de la [Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain \(2019–2024\)](#), en aidant les partenaires du système de santé de l'Ontario à élaborer, financer et mettre en œuvre conjointement des politiques et programmes de lutte contre le cancer avec et pour les Autochtones de manière à honorer les concepts autochtones de bien-être. Cela comprend ce qui suit :
 - Le financement du travail des 10 responsables régionaux des soins de cancérologie chez les peuples autochtones, le renforcement de l'expertise autochtone au sein des programmes régionaux de cancérologie et la défense de la vision stratégique de la Stratégie.
 - Le financement de neuf intervenants-pivots autochtones pour aider les patients membres des Premières Nations, Inuits et Métis et Autochtones vivant en milieu urbain et leurs familles à toutes les étapes du parcours de cancérologie dès le diagnostic, ainsi que neuf coordonnateurs qui facilitent la mise en œuvre des Plans régionaux personnalisés de lutte contre le cancer chez les Autochtones.
 - Le maintien du soutien offert au Programme pour la lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones de Santé Ontario, qui travaille avec des partenaires des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain pour réduire et prévenir le tabagisme et l'accoutumance.
 - Le maintien du soutien aux investissements du ministère dans les initiatives liées aux compétences culturelles des Autochtones et aux formations sur le respect des Autochtones pour les professionnels de la santé, par l'intermédiaire de 13 cours en ligne sur les relations avec les Autochtones et la sensibilisation culturelle. Depuis le lancement de ces cours en 2015, les taux d'inscription ont dépassé les objectifs, avec 50 000 inscrits et 43 000 participants ayant terminé les cours (taux de 86 %).
 - Les services de télétriage par du personnel infirmier pour le traitement des symptômes de Bayshore ont permis de gérer en moyenne plus de 2 000 appels par mois de près de 1 400 patients individuels, offrant un soutien rapide pour aider les patients atteints d'un cancer à gérer leurs symptômes depuis leur domicile et réduisant les visites inutiles au service d'urgence.
 - Plus de 7 000 TDM à faible dose ont été réalisés grâce au Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon, qui est passé d'un projet pilote au premier programme de dépistage structuré du cancer du poumon du Canada.
 - Nous avons reçu l'approbation pour les activités de financement et d'approvisionnement du projet de mise en œuvre du dépistage du VPH pour le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus. Nous avons terminé les réunions avec les groupes d'experts pour mettre à jour les voies cliniques de dépistage du cancer du col de l'utérus.
 - Vous trouverez des données sur le dépistage du cancer et le rétablissement après une chirurgie du cancer à la page 31, Rendement opérationnel.
 - **CorHealth** est le tout nouveau membre de la famille Santé Ontario. Cette équipe offre un leadership stratégique pour améliorer la qualité, l'efficacité, l'accessibilité et l'équité des services de soins aux personnes atteintes de problèmes cardiaques, vasculaires ou victimes d'AVC dans tout l'Ontario. Comme CorHealth a rejoint Santé Ontario le 1^{er} décembre 2021, ses états financiers jusqu'à novembre 2021 seront publiés séparément. Bien que les activités suivantes aient été menées avant le transfert, elles sont poursuivies par Santé Ontario :
 - En collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons mis en place un nouveau modèle de financement des services de cardiologie; nous continuons de soutenir les 20 hôpitaux de

- cardiologie avancée qui traitent environ 90 000 patients atteints de problèmes cardiaques.
- Après le lancement du cadre de la Provincial Lower-Limb Preservation Strategy (stratégie provinciale de préservation des membres inférieurs) et le dossier sur le changement, la planification de la mise en œuvre se poursuit pour soutenir la diminution du nombre d'amputations des membres inférieurs ayant des causes non traumatiques.
 - Avec le Hyperacute Implementation Task Group, nous poursuivons l'élaboration d'un cadre de référence provincial pour le rapatriement des patients ayant eu un AVC afin d'appuyer le flux régional de patients pour qui une thrombectomie endovasculaire est effectuée en dehors des protocoles d'entente régionaux normalisés pour les pontages et le rapatriement.
 - Le **Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances** permet de superviser la prestation et la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances à l'échelle provinciale, y compris la gestion du système, en facilitant l'amélioration de la qualité, en diffusant les données probantes et en établissant des attentes en matière de niveaux de services. Nous travaillons en partenariat avec les régions pour aider les populations prioritaires et l'infrastructure du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Nos accomplissements de l'an dernier sont décrits dans les Faits saillants du programme 2021-2022, à la page 24, Priorité 7.
 - Le **Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP)** est le principal conseiller du gouvernement pour des soins palliatifs coordonnés de qualité en Ontario. Ce partenariat de fournisseurs de services de santé, d'organismes de services de soutien social et communautaire, de planificateurs du système de santé et de représentants des patients et des familles/aidants a été établi pour élaborer une approche coordonnée et normalisée pour la prestation des services de soins palliatifs dans la province.
 - Nous menons des consultations auprès des intervenants pour éclairer l'élaboration du Cadre provincial des soins palliatifs de l'Ontario, publié par le ministère de la Santé en décembre 2021 afin de répondre aux exigences de la Loi sur les soins de compassion, 2020.
 - Nous avons établi un partenariat avec Home Care Ontario, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et Pallium Canada pour financer et rendre disponibles en temps opportun des modules de formation en ligne destinés à plus de 400 membres du personnel infirmier et préposés aux services de soutien à la personne, afin de répondre aux besoins de formation des fournisseurs de soins à domicile en lien avec les compétences en soins palliatifs.
 - Nous avons élaboré une nouvelle structure de supervision provinciale du ROSP en harmonie avec la transformation du système de santé, qui a été approuvée par les directeurs régionaux.
 - Le **Réseau rénal de l'Ontario** finance, coordonne et assure l'orientation clinique pour la prestation de services offerts aux patients atteints d'une maladie rénale chronique (MRC) et agit à titre de conseiller du gouvernement sur les MRC et le réseau de soins rénaux. Nous œuvrons pour faire progresser un système de soins axés sur la personne et de grande qualité pour les Ontariens atteints d'une MRC, comme décrit dans le Plan rénal de l'Ontario 3 (2019 – 2024).
 - Au total, 230 personnes ont bénéficié d'une greffe de rein d'un donneur vivant et 26,2 % de patients recevant une dialyse d'entretien ont pu être dialysés à leur domicile.
 - Plus de 82 % des patients admissibles recevant une dialyse d'entretien et 77 % de patients en clinique rénale polyvalente ont reçu leur troisième dose de vaccin contre la COVID-19, un taux bien supérieur à celui de la population générale. Il s'agit de populations vulnérables qui présentent des risques relativement élevés d'hospitalisations et de décès dus à la COVID-19.
 - La stratégie provinciale d'accès à la greffe de rein et de donneur vivant conjointe de Trillium pour le don de vie et du RRO a été étendue aux 27 programmes régionaux de soins rénaux,

dans le but de renforcer l'accès aux soins et d'améliorer l'expérience des patients recevant une greffe du rein, en mettant l'accès sur les dons d'organes de donneurs vivants.

- **Qualité des services de santé Ontario** travaille avec les patients, les fournisseurs et les organismes de tout le système de santé de l'Ontario pour faire progresser une culture de la qualité afin d'améliorer les résultats, de promouvoir l'équité en santé et la sécurité des patients, de normaliser les soins dans la province et d'améliorer l'expérience des patients et des fournisseurs. Nous offrons plusieurs services intégrés de soutien (normes cliniques et de qualité, soutiens à l'amélioration de la qualité et production de rapports sur la qualité) pour favoriser le renforcement des connaissances, des compétences et des structures au sein de notre système de santé afin d'améliorer l'expérience des patients et des fournisseurs.
 - Nous avons publié quatre nouvelles normes de qualité qui permettront d'améliorer les soins cliniques et nous avons mis à jour la norme de qualité sur l'insuffisance cardiaque.
 - En mettant l'accent sur les soins offerts aux patients et la sécurité de ces derniers, nous avons publié la norme de qualité sur les transitions des services de soins de santé pour jeunes vers les services de soins de santé pour adultes, ainsi qu'un guide pour les patients et un guide d'évaluation des données.
 - Nous avons distribué 8 735 rapports MaPratique (sans tenir compte des rapports de groupe), soit une hausse de 18,6 % par rapport à 2020-2021.
 - Le Réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale de l'Ontario s'est agrandi, avec l'adhésion de certains hôpitaux, passant de 7 sites à 31 (60 % des patients de médecine générale recevront des soins dans un hôpital participant).
- **Le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV)** assure et coordonne les services de dons d'organes et de tissus et de greffe dans toute la province. Nous assurons la gestion des cas pour les donneurs/familles, élaborons les ressources pédagogiques pour les professionnels de la santé, nous gérons les listes d'attente des patients pour les greffes d'organes, nous administrons 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 un centre d'appel pour la sélection des donneurs, le jumelage et l'attribution des organes, et nous sommes responsables du prélèvement des organes et des tissus. En sensibilisant davantage la population, nous encourageons les Ontariens à s'enregistrer comme donneurs d'organes. Nous établissons des politiques et lignes directrices provinciales pour le don et l'attribution d'organes afin d'optimiser les possibilités de dons et d'utiliser de façon efficace et équitable chaque organe de donneur disponible.
 - Au total, 1 184 vies ont été sauvées grâce à la greffe d'organes et la qualité de vie de bien plus de personnes a été améliorée grâce à 2 175 donneurs de tissus.
 - Les Ontariens sont 101 000 à s'être inscrits comme donneurs d'organes ou de tissus.

Excellence numérique en santé : portefeuille à l'appui d'un système de santé amélioré et plus connecté. Il permet à Santé Ontario de respecter son mandat en matière d'intégration, de coordination et d'excellence du service grâce à la planification, à des normes, des services et des solutions liées au virtuel et au numérique. Notre équipe applique et met en œuvre la stratégie Priorité au numérique pour la santé de l'Ontario visant à offrir aux patients et aux fournisseurs l'accès à des renseignements plus complets sur la santé grâce à des services virtuels et numériques provinciaux. Nous avons également établi un partenariat avec des organismes de soins de santé pour créer un réseau numérique provincial permettant une gestion de renseignements de santé complets grâce à des services numériques et virtuels provinciaux ou locaux.

Faits saillants en 2021-2022

- Nous avons fait une restructuration pour adopter un modèle intégré de prestation de services numériques avec des capacités clés jugées nécessaires pour respecter le mandat de

Santé Ontario en matière de création d'un service virtuel et numérique intégré et coordonné pour permettre et soutenir la prestation de soins de santé dans la province.

- Nous avons fait progresser le modèle d'exploitation provincial pour la sécurité en invitant des fournisseurs de services de santé à soumettre des propositions d'élaboration d'un Centre des opérations de cybersécurité régional. Sur deux ans, un budget de 7,5 M\$ a été approuvé pour soutenir trois organismes partenaires régionaux.
- Nous avons fait d'importants progrès dans la planification du regroupement des outils d'aide à la prise de décisions cliniques dans le cadre d'un programme pluriannuel visant à remplacer les trois visualiseurs de données cliniques par un seul nouveau visualiseur provincial qui sera utilisé par les cliniciens et les patients pour accéder aux dossiers de santé électroniques en vue d'éclairer les plans de santé et de donner l'accès aux Ontariens.

Soutien à la performance du système de santé : portefeuille qui exploite le potentiel des données du système de santé pour soutenir la performance et améliorer la vie des habitants de cette province. En partenariat étroit avec nos équipes régionales, nous avons coordonné et déclaré les données utilisées dans la prise de décisions axées sur les données probantes, la planification de la capacité et des ressources humaines dans le domaine de la santé et l'évaluation et l'amélioration de la performance du système de santé. Nous avons également géré le financement et la reddition des comptes pour certaines parties du système de santé.

Ce portefeuille crée de nombreux produits fondés sur les données aux fins d'utilisation à l'interne, par le système et par le public. Nous établissons et maintenons un chemin d'accès aux résultats d'analyses et créons des outils de gestion des données, des analyses et de la performance. Nous traduisons également les données collectées pour aider nos collègues et partenaires à prendre des décisions éclairées. Voici quelques exemples de ces produits : [COVID-19 Recovery Dashboard](#) (tableau de bord sur la reprise post-COVID), Health System Scorecards (tableaux de bord du système de santé), [rapports MaPratique](#), et [déclarations des temps d'attente](#).

Faits saillants en 2021-2022

- Nous avons conclu des ententes-cadres provinciales d'établissement des prix négociés pour la nouvelle infrastructure et les nouveaux systèmes de l'équipement de radiothérapie, avec des économies estimées à 30 millions de dollars sur 5 ans.
- Nous avons mis en œuvre le protocole des actes médicaux fondés sur la qualité pour la radiothérapie, ainsi que des documents et outils pour aider les hôpitaux à comprendre et appliquer le modèle (p. ex., rapports opérationnels, rapport sur les coûts, etc.).
- Avec les régions de Santé Ontario et notre équipe financière, nous avons créé le Provincial Funding Coordination Table (groupe de coordination du financement provincial), qui a permis d'améliorer l'harmonisation, la collaboration et la coordination des opérations de financement de la performance du système de santé.

Santé de la population et système de santé axé sur la valeur : portefeuille facilitant la mise en place de services de santé équitables, efficaces et de grande qualité en se concentrant sur la progression et le renforcement des ÉSO dans toutes les régions afin d'améliorer la santé des populations. Nous veillons à ce que les services numériques et virtuels facilitent le travail des ÉSO et répondent aux besoins en matière de santé des patients, des cliniques et de la population. Nous avons également conçu et mis en œuvre des approches axées sur la valeur visant à transformer la prestation de services de santé et se concentrent sur la diminution des disparités en renforçant l'offre de soins primaires intégrés et en faisant évoluer les soins axés sur la personne.

Faits saillants en 2021-2022

- Nous avons travaillé avec le ministère de la Santé pour soutenir l’approbation de neuf nouvelles ÉSO, nous avons soutenu plus de 225 projets de soins virtuels et numériques dirigés par des ÉSO et lancé les Plans d’amélioration de la qualité collaboratifs et les rapports sur les analyses et données de santé de la population des ÉSO. Pour de plus amples renseignements, voir la Priorité 5 : Équipes Santé Ontario, page 23.
- Nous avons lancé [Health Connect Ontario](#) (avril 2022), un nouvel outil qui permet aux Ontariens d’appeler le 811 ou de consulter le site Web 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour avoir des conseils médicaux par téléphone ou discuter par clavardage avec du personnel infirmier, obtenir de s’orienter parmi les services de santé et trouver de l’information.
- Nous avons travaillé avec les régions pour investir 48.4 millions de dollars dans les services de soins numériques et virtuels des ÉSO afin de faciliter la reprise post-COVID dans des domaines comme la gestion des soins à distance pour surveiller les patients atteints de la COVID ou d’une maladie chronique à leur domicile, pour soutenir les transitions chirurgicales des patients passant de l’hôpital à leur domicile, offrir des services provinciaux virtuels de soutien de thérapie cognitivo-comportementale sur Internet et de lutte contre les dépendances pour les patients souffrant d’une anxiété légère à modérée, de dépistage et de troubles liés à la toxicomanie, etc.
- Nous avons renforcé les relations avec les intervenants du secteur des soins primaires, notamment un engagement officiel avec Primary Care Collaborative, qui comprend l’Ontario College of Family Physicians, l’Association of Family Health Teams of Ontario, l’Alliance pour des communautés en santé, la Nurse Practitioner-Led Clinic Association, l’Indigenous Primary Health Care Council et la section de l’OMA sur la médecine générale et familiale. Nous avons lancé également un Primary Care Steering Committee (comité directeur sur les soins primaires) avec le ministère de la Santé pour permettre la collaboration, le partage de renseignements et l’harmonisation des objectifs en matière de soins primaires entre Santé Ontario et le ministère.
- Nous avons soutenu l’intervention des fournisseurs de soins primaires dans le contexte de la COVID-19, y compris les traitements contre la COVID-19 (Paxlovid), la surveillance à distance des patients atteints de la COVID-19, le soutien aux soins en personne en permettant un accès à l’équipement de protection individuelle, etc. pour les fournisseurs de soins primaires.
- Nous permettons la transformation du système de santé grâce à la mobilisation des voies cliniques intégrées. Cela s’est fait grâce à l’application des données cliniques, permettant l’offre de soins par le biais de technologies éprouvées et d’une mobilisation de fonds. Une approche des soins intégrés a été lancée dès le début de l’initiative intégrée liée à l’insuffisance cardiaque, en partenariat avec les ÉCPQ et les partenaires de tout le système de santé. Le but sera d’offrir une valeur ajoutée aux patients et aux aidants tout au long de leur expérience de soins.
- Nous avons poursuivi la mise en œuvre des mesures des résultats communiqués par le patient (MRCP) et des mesures de l’expérience communiquée par le patient (MECP). Plus précisément, nous avons lancé la collecte des MRCP en service d’orthopédie dans de nouveaux établissements auprès de patients admis pour des chirurgies de remplacement du genou ou de la hanche, élaboré une démonstration de faisabilité pour collecter les MRCP auprès de patients atteints d’une insuffisance cardiaque congestive dans le contexte des ÉSO, et amélioré certains outils de gestion des MRCP/MECP pour les patients atteints d’un cancer.
- Nous avons lancé une nouvelle plateforme de veille stratégique et d’analyses pour donner aux ÉSO et à leurs FSS l’accès à des renseignements sur les populations locales. Les premiers rapports étaient axés sur les mesures de reprise post-COVID, ils serviront de base pour la progression vers des renseignements en temps quasi réel accessibles aux ÉSO. Cette plateforme servira à fournir des données détaillées et en temps opportun aux ÉSO sur l’utilisation du système de santé, les résultats et la population concernée.

Lutte contre la pandémie de COVID-19 : ce portefeuille a été créé pour regrouper les membres de Santé Ontario directement concernés par la lutte contre la pandémie de COVID-19. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec les régions de Santé Ontario et les portefeuilles ainsi qu'avec le gouvernement, le système de santé et d'autres partenaires pour superviser et coordonner la lutte contre la pandémie en Ontario. Dans le cadre de ce portefeuille, ProfessionsSantéOntario contribue à la planification, au recrutement, au maintien en poste, à la transition et à la répartition des professionnels de la santé en Ontario, y compris la prestation des principaux programmes de soins de santé, comme les Programmes ontariens de suppléance pour les médecins. De plus, l'équipe Opérations du réseau de laboratoires facilite les tests de dépistage de la COVID-19 dans toute la province par la coordination des laboratoires, l'établissement de centres d'évaluation et la mise en œuvre de nouveaux programmes et méthodes de dépistage.

Faits saillants en 2021-2022

- Nous avons assuré le leadership à l'échelle régionale et provinciale et déployé des structures dans chaque région pour faire du système de santé un système unifié et unique dans la lutte contre la COVID-19.
- Nous avons fourni quotidiennement des données et des analyses et données analytiques pour soutenir les mesures locales, régionales et provinciales de lutte contre la COVID-19. Nous avons également préparé six résumés des données probantes sur les sujets liés à la COVID-19 pour l'Ontario Science Table et le ministère de la Santé.
- Nous avons permis à 958 802 inscrits de recevoir plus d'un million de notifications envoyées par l'intermédiaire de Results Patient Viewer (visualiseur de résultats des patients).
- Pour de plus amples renseignements, voir la section Priorité 1 : Lutte contre la pandémie, page 21 et Rendement opérationnel, page 31.

Pour soutenir les portefeuilles susmentionnés, nos Services généraux fournissent avec efficacité et des conseils stratégiques et des services dans les domaines du juridique, de la confidentialité et des risques, des finances, des ressources humaines, des communications, de la mobilisation et de la planification.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Le 1^{er} avril 2021, les fonctions non liées aux soins des patients des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), y compris la planification et le financement du système de santé, ont été transférées à Santé Ontario. Les fonctions liées aux soins des patients des RLISS, y compris les soins à domicile et en milieu communautaire et la coordination du placement en foyers de soins de longue durée restent inchangées, le mandat est plus ciblé et le nom a été modifié pour Services de soutien de soins à domicile et en milieu communautaire (SSDMC).

Bien qu'il s'agisse d'organismes distincts, les SSDMC et Santé Ontario collaborent étroitement, ainsi qu'avec le ministère de la Santé, pour faire progresser les engagements en matière de modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire et pour soutenir la mise en place d'un système de soins de santé plus intégré axé sur les besoins des patients. Santé Ontario et les SSDMC travaillent également ensemble à l'échelle provinciale et régionale pour lutter contre la COVID-19.

Santé Ontario et les SSDMC continueront de collaborer étroitement, ainsi qu'avec le ministère de la Santé, pour prévoir et mettre en œuvre cette modernisation des soins à domicile de façon à assurer la

continuité des soins et des résultats de grande qualité et de bonnes expériences pour les patients, les aidants, les organismes de SSDMC et les fournisseurs de services de soins à domicile.

Soins de longue durée

Les Soins de longue durée constituent un élément essentiel du système de santé global de l'Ontario, qui nécessite une attention particulière. Alors que Santé Ontario concrétise son mandat de gérer le rendement, la coordination et la supervision du système de santé, il soutient également le plan de modernisation du gouvernement pour le secteur des soins de longue durée (SLD).

Nous avons déjà apporté d'importantes contributions au secteur des SLD. Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- Jouer un rôle central à l'appui de la lutte provinciale contre l'épidémie de COVID-19 et éclairer le plan de stabilisation pour le secteur des soins de longue durée;
- Mettre l'accent sur les SLD au sein de Santé Ontario pour appuyer la transformation de la qualité du secteur et l'intégration au système de santé plus vaste;
- Élaborer une structure de gouvernance des SLD et des soins aux personnes âgées et un modèle d'exploitation interne des SLD de Santé Ontario pour aider les régions et les portefeuilles dans la prestation des programmes de SLD (qualité, soins palliatifs, etc.). Nous servons également d'interlocuteur pour le ministère des Soins de longue durée et le ministère de la Santé sur les possibilités et les enjeux du secteur.
- Mettre l'accent sur les priorités du secteur : prévention et contrôle des infections.

Mobilisation et relationnel

L'équipe de mobilisation organisationnelle de Santé Ontario défend la mobilisation des intervenants et l'intègre à notre culture organisationnelle. Notre cadre de mobilisation organisationnelle des intervenants offre une approche en plusieurs étapes sur la façon de concrétiser la mobilisation avec les partenaires du système de santé. Le cadre détermine les principaux intervenants avec lesquels nous devons entretenir des relations étroites en raison de leur degré d'influence ou de l'incidence que notre travail pourrait avoir sur eux. Cela nous aide à prioriser notre travail et à le faire concorder avec les besoins du système.

La mobilisation des intervenants par le président-directeur général est la pierre angulaire de nos efforts relationnels. Pour nous assurer que les préoccupations et aspirations des partenaires du système de santé sont prises en compte dans la planification du système, notre président-directeur général a rencontré à plus de 60 reprises des intervenants clés en 2021-2022, y compris les représentants des services de soins actifs, des services communautaires, des services en français et des soins primaires.

Notre conseil consultatif du système de santé donne son avis sur les questions liées au système de santé à l'appui de notre mandat d'amélioration des soins intégrés pour tous les Ontariens. Le conseil est composé de 29 membres de tout l'Ontario, y compris des dirigeants du système de santé de divers secteurs et organismes desservant des populations prioritaires, ainsi que des représentants des patients et des familles. Les membres du conseil se sont réunis huit fois cette année pour discuter d'une approche axée sur la recherche de solution afin d'améliorer les sujets comme la lutte contre la pandémie, la reprise du système de santé, la planification des capacités et l'élaboration d'un système de santé et de lutte contre les dépendances intégré.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons élaboré la première stratégie de mobilisation des patients et des familles de Santé Ontario, qui décrit la façon dont nous allons établir des relations positives et collaboratives avec les patients et les aidants, les professionnels de la santé et les

organismes œuvrant pour faciliter et améliorer la santé et le bien-être des Ontariens. Nous avons également collaboré avec les régions et les portefeuilles pour élaborer un nouveau modèle structural pour les conseils consultatifs régionaux des patients et des familles, en insistant sur l'adhésion de diverses communautés et avons renouvelé l'adhésion du président-directeur général au groupe de représentants des patients et des familles avec une représentation plus diversifiée de patients et d'aidants. Notre réseau comprend maintenant plus de 1 175 représentants des patients et des familles.

Mobilisation des communautés francophones

La mobilisation des communautés francophones est prévue par la loi, qui exige que Santé Ontario échange et collabore avec les six entités de planification des services de santé en français de la province. Alors que nous travaillions à harmoniser les services en français au sein de Santé Ontario et des régions, nous avons mis l'accent sur les priorités du Plan d'activités annuel sélectionnées par les entités, notamment la santé mentale et la lutte contre les dépendances, les services de soins virtuels et l'élaboration d'une structure de collaboration pour faire évoluer les services en français.

Nous avons organisé neuf réunions avec six entités (y compris une avec notre président-directeur général) pour parler, entre autres, du travail continu entrepris par Santé Ontario par rapport à ces priorités. Tout au long de l'année, nous avons aussi élaboré une structure de collaboration pour établir des relations et renforcer la mobilisation et la participation des services en français dans nos régions, avec le ministère de la Santé et les entités.

Mobilisation des communautés autochtones

Il est essentiel d'établir de bonnes relations avec les organisations autochtones pour améliorer les soins de santé avec et pour les Autochtones de l'Ontario. Nous avons organisé huit rencontres individuelles du Comité conjoint Action Cancer Ontario et Peuples autochtones (Comité conjoint) pour discuter de la transition de Santé Ontario et de l'évolution du Comité conjoint au-delà de la cancérologie et avons obtenu l'engagement de tous les membres du Comité d'étendre son mandat. L'Unité des soins de cancérologie chez les peuples autochtones, en partenariat avec les programmes régionaux de cancérologie, travaille avec les réseaux de santé autochtones établis dans toutes les régions pour élaborer des structures de mobilisation durables.

Équité, inclusion, diversité et antiracisme

Notre Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et antiracisme est un outil essentiel pour guider notre travail vers une culture organisationnelle axée sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme et contribuer à de meilleurs résultats pour les patients, les familles et les professionnels de notre système de santé. Nous nous engageons à réduire les iniquités en matière de santé en intégrant le principe d'équité à toutes nos activités. Pour obtenir de meilleurs résultats pour tous, notre Cadre souligne la nécessité de repérer explicitement les cas de racisme sous toutes ses formes et de traiter les conséquences, en nous concentrant sur le racisme à l'égard des Autochtones et des personnes noires, étant donné les répercussions disproportionnées du racisme sur ces communautés.

Le travail visant à bâtir une culture inclusive et équitable ne sera jamais achevé, mais il y a une nécessité immédiate de reconnaître les écarts causés par le racisme et d'autres formes d'oppression et de travailler ensemble pour trouver des façons d'y remédier et de les éviter.

En ce sens, en 2021-2022, Santé Ontario a mené les actions suivantes :

- Efforts pour éradiquer l'utilisation stigmatisante des données fondées sur la race. Par exemple, pour réduire les iniquités en matière de santé quant à l'accès aux services de soins

- réseaux et réduire le risque de conséquences imprévues, le Réseau rénal de l'Ontario a supprimé l'utilisation de l'ajustement lié à la race lors du calcul du débit de filtration glomérulaire estimé (eGFR) aux fins de financement et de gestion du rendement.
- Collaboration avec les régions, qui ont établi des partenariats avec des organismes responsables, pour servir 17 communautés hautement prioritaires avec des ressources ciblées afin de faire évoluer la stratégie de lutte équitable contre la pandémie, y compris des services de soutien comme l'accès à la nourriture et aux services de traduction, le transport jusqu'aux cliniques de vaccination, la vaccination mobile, le traitement de santé préventif, etc.
 - Réunion du Groupe de travail pour l'élaboration d'un plan pour la santé des Noirs, une communauté de dirigeants du secteur de la santé et d'experts en équité en santé qui œuvrent pour améliorer les résultats de santé des populations noires.
 - Tenue de sept Black Health Summits (sommets pour la santé des Noirs), des rencontres trimestrielles visant à renforcer la collaboration entre les acteurs de la communauté, du gouvernement et les fournisseurs de soins de santé pour faire évoluer une lutte équitable contre la pandémie pour les communautés noires.
 - Création de l'équipe Équité provinciale et santé des Autochtones et embauche de deux employés.
 - Début de la création du processus Indigenous Data Governance Matters (la gouvernance des données autochtones est importante) pour toutes les utilisations des données autochtones au sein de Santé Ontario pour s'assurer que les données sont consultées et utilisées de façon appropriée conformément aux principes de gouvernance des données autochtones.
 - Diffusion des conclusions de l'évaluation des répercussions à l'échelle de la province de l'Unité des soins de cancérologie chez les peuples autochtones qui portait sur les obstacles et les possibilités présents au sein du réseau de cancérologie pour les communautés des Premières Nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, les organismes territoriaux politiques et les programmes régionaux de cancérologie.
 - Élaboration de ressources destinées aux Autochtones sur la COVID-19 et le tabagisme, et sur la COVID-19, le tabagisme et les interventions chirurgicales, qui ont été diffusées aux programmes régionaux de cancérologie et à 184 communautés/organisations des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain de tout l'Ontario.
 - Facilitation de l'enregistrement et de l'inscription de plus de 30 membres du personnel infirmier en soins primaires pour accéder aux rapports d'activités de dépistage du cancer dans la municipalité et la zone de Sioux Lookout, pour aider les collectivités éloignées des Premières Nations à améliorer les taux de participation au dépistage du cancer.
 - Partenariat avec les ÉSO d'All Nations Health Partners et le Northern Ontario School of Medicine Research Toward Health Hub pour comprendre et améliorer la participation au dépistage du cancer.
 - Élaboration de ressources d'orientation interne pour aider les membres de notre équipe : *Developing Land Acknowledgements at Ontario Health (la reconnaissance des terres traditionnelles à Santé Ontario)*, *Indigenous Terminology Guide (guide de la terminologie autochtone)*, *Chart of Indigenous Cultural Practices and Healing Spaces (tableau des pratiques culturelles et lieux de guérison autochtones)*. Nous avons créé un programme de formation de 10 heures intitulé « Advancing Health Equity in Ontario » (améliorer l'équité en santé en Ontario), qui a été suivi par plus de 300 membres de l'équipe, y compris tous les membres de la haute direction.
 - Développement de nos communautés d'inclusion à l'interne pour inclure ARISE pour les membres noirs, Women in Motion et Pride in Health pour les membres trans et queers.

Faits saillants du programme 2021-2022

Priorité 1 : Lutte contre la pandémie

Continuer de soutenir les efforts de centralisation et de modernisation de la chaîne d'approvisionnement du gouvernement, y compris la planification, l'élaboration et la mise en œuvre des activités pour lutter contre la pandémie de COVID-19.

Tout au long de l'année 2021-2022, nous avons continué de mobiliser le système de santé pour planifier nos actions et lutter contre la COVID-19. Nous avons établi un partenariat étroit avec le gouvernement et les autres acteurs (y compris les régions, le secteur de soins de longue durée et le ministère de la Santé) pour contribuer activement à la lutte du gouvernement contre la pandémie, en assurant la coordination et une meilleure utilisation des ressources en tant que système provincial afin de freiner la propagation de la COVID-19 et sauver des vies.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- Réduction de l'interruption des services de santé essentiels au moment où les professionnels de la santé ont été épuisés par la COVID-19, entraînant des difficultés de recrutement et de maintien en poste, un fort taux de roulement et l'épuisement professionnel des fournisseurs :
 - nous avons assuré 3 328 quarts de médecins au service d'urgence des petits hôpitaux ruraux courant un risque de fermeture en raison d'un manque de médecins;
 - nous avons offert plus de 7 900 jours de services de médecins au Nord de l'Ontario pour maintenir les services spécialisés;
 - nous avons offert plus de 9 600 jours de relève aux médecins dans les collectivités rurales;
 - nous avons offert plus de 2 400 jours de services de médecins aux collectivités des Premières Nations du Nord de l'Ontario desservies par l'hôpital Meno Ya Win;
 - nous avons obtenu des engagements en matière d'emploi de plus de 700 membres du personnel infirmier et 800 PSSP dans des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée et des organismes de soins à domicile et en milieu communautaire ayant des besoins intenses;
 - nous avons lancé un nouveau programme en partenariat avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario pour intégrer du personnel infirmier formé à l'international au système de santé de l'Ontario, en orientant près de 900 infirmiers et infirmières vers des employeurs ayant des besoins intenses au cours des trois premiers mois suivant le lancement;
 - nous avons orienté plus de 2 200 étudiants en soins infirmiers et d'autres professions de la santé vers des postes d'externe dans des hôpitaux aux besoins intenses afin de renforcer la capacité en main-d'œuvre;
- nous avons utilisé les données sociodémographiques pour orienter et permettre l'accès équitable aux vaccins, aux tests et aux traitements antiviraux parmi les collectivités prioritaires, y compris les personnes noires et racialisées, les travailleurs essentiels et les personnes vivant dans des zones constituant des points chauds;
- nous avons publié le rapport « Suivi de la COVID-19 à l'aide de données fondées sur l'appartenance ethnique », pour demander une approche antiraciste permanente afin de répondre aux iniquités en santé systémiques, normaliser la collecte de données sociodémographiques dans le cadre du RASO, et utiliser les données fondées sur l'appartenance ethnique afin de faciliter les efforts de reprise du système de santé;

- nous avons joué un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19 dans le secteur agroalimentaire de notre région de l'Ouest; cela comprenait la détection précoce des cas, l'intervention et les services de soutien (y compris l'initiative We Speak Language);
- nous avons soutenu l'élaboration et le lancement des équipes mobiles Community Response and Stabilization Teams (stabilisation et intervention communautaires) visant à augmenter l'accès au vaccin contre la COVID-19, aux tests de dépistage et aux soutiens à l'évaluation de la santé dans toute la région.

Priorité 2 : Reprise après la pandémie

Poursuivre la collaboration avec les hôpitaux et le Ministère pour superviser la reprise progressive des services de chirurgie et d'imagerie diagnostique ainsi que les initiatives liées aux capacités hospitalières afin de lutter contre la pandémie de COVID-19.

La reprise du système de santé est un domaine auquel nous accordons une attention accrue et permanente. Avec la baisse du nombre d'hospitalisations liées à la COVID-19, nous avons publié le document « Optimizing Care: Wave 5 » (optimisation des soins pour la 5^e vague) en février 2022, qui contenait des directives et une approche en plusieurs étapes pour la reprise des soins chirurgicaux/actes médicaux. Nous avons activement surveillé les volumes de chirurgies et les autorisations de transferts de patients pour évaluer la conformité aux directives et assurer un accès équitable aux soins pour tous les patients. Notre approche fondée sur les données de la reprise visait principalement à rattraper le retard pris pour les patients en attente de chirurgie/d'acte médical depuis plus longtemps que recommandé dans les lignes directrices et dans les régions où la pandémie avait eu les plus importantes répercussions sur la santé et le bien-être de la population. Nos examens quotidiens et hebdomadaires des données dans les tableaux du Système de gestion des incidents sur les indicateurs d'intervention et de reprise nous ont permis de planifier nos efforts et d'intervenir immédiatement à l'échelle sous-régionale, régionale et provinciale.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- collaboration avec nos régions pour optimiser les efforts de reprise en déterminant la meilleure façon d'allouer les 300 millions de dollars investis par le ministère de la Santé dans le fonds de reprise de la chirurgie;
- priorité accordée aux chirurgies contre le cancer, malgré les effets dramatiques de la pandémie sur la capacité globale des services de chirurgie (voir la page 31, Rendement opérationnel);
- renforcement du dépistage du cancer, de la surveillance régionale de la COVID-19 et des outils de planification à l'aide de données sur l'incidence du cancer et sur les participants au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein en retard pour leurs mammographies de dépistage (voir la page 31, Rendement opérationnel, pour obtenir des données sur le dépistage du cancer du sein, colorectal et du col de l'utérus);
- aide offerte aux patients désignés comme nécessitant un soutien renforcé pour la transition depuis le milieu dans lequel ils se trouvaient vers le lieu de soins approprié dans le cadre de l'initiative North East Long-term Care Pilot Behavioural Supports Ontario.

Priorité 3 : Opérationnalisation de Santé Ontario

Continuer d'instaurer et de rendre opérationnel Santé Ontario en créant une « équipe unique » efficace et efficiente avec les membres d'organismes déjà transférés vers Santé Ontario et en préparant les transferts potentiels.

En dépit de l'accent mis sur la COVID-19, Santé Ontario est parvenu à faire progresser le mandat d'intégration et d'unification, en allant de l'avant en ce qui concerne le plan de transformation visant à créer un organisme intégré, hautement performant et efficient.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- pleine intégration et unification de 22 organismes de santé distincts dans un seul : Santé Ontario;
- accueil du Réseau Trillium pour le don de vie et de CorHealth au sein de Santé Ontario (1^{er} avril 2021 et 1^{er} décembre 2021, respectivement);
- achèvement de l'harmonisation organisationnelle, une entreprise colossale qui consistait à définir et évaluer chaque poste et à harmoniser les 1 173 titres de poste;
- suppression de plus de 40 postes de direction d'ici la fin de l'année dans le cadre de l'intégration;
- harmonisation des systèmes des ressources humaines, de la paye, des finances et de l'approvisionnement et établissement d'une architecture commune de cybersécurité.

Priorité 4 : Mise en œuvre d'une structure régionale

Collaborer avec le ministère pour élaborer et mettre en œuvre une structure régionale pour Santé Ontario qui permet de s'assurer que les besoins locaux et régionaux en matière de soins de santé sont définis. Ces structures doivent être des prolongations régionales du mandat de Santé Ontario en matière de responsabilité, de diffusion des pratiques cliniques exemplaires et d'amélioration de la qualité.

Notre structure régionale nous permet de définir les besoins régionaux et locaux en soins de santé, tout en encourageant l'échange des pratiques exemplaires et l'amélioration de la qualité au sein des régions et collectivités de l'Ontario. En conséquence, les acteurs du système de santé collaborent comme ils ne l'avaient jamais fait, y compris les structures régionales et sous-régionales qui travaillent ensemble pour optimiser la capacité.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- création de deux régions du Nord (la région du Nord-Ouest et la région du Nord-Est) pour mieux répondre aux besoins diversifiés du Nord;
- achèvement du rapport Regional Palliative Care Network Stabilization Recommendations (recommandations pour la stabilisation du réseau régional de soins palliatifs) afin d'harmoniser le ressourcement, les soutiens et les structures de leadership des soins palliatifs de toutes les régions de Santé Ontario.

Priorité 5 : Équipes Santé Ontario

Collaborer avec le ministère pour établir et soutenir la mise en œuvre des équipes Santé Ontario dans tout l'Ontario, en utilisant les outils et ressources existants de responsabilisation en matière d'amélioration de la qualité, de numérique et d'analyse et autres ressources.

Annoncées pour la première fois en 2019, les équipes Santé Ontario (ÉSO) sont un nouveau modèle de prestation de soins intégrés qui permettra aux patients, aux familles, aux communautés, aux fournisseurs et aux dirigeants du système de travailler ensemble, d'innover et de tirer parti des points forts du système de santé de l'Ontario. Grâce à ce modèle, les groupes de fournisseurs de soins de santé travailleront comme une équipe pour assurer, à terme, un continuum de soins complet et coordonné aux patients.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- soutien de l’approbation de neuf nouvelles ÉSO et de plusieurs demandes présentées par des équipes en cours de création, y compris une approche personnalisée pour étendre la zone de services des ÉSO dans la région du Nord;
- lancement des Plans d’amélioration de la qualité collaboratifs des ÉSO en harmonie avec les priorités provinciales axées sur l’amélioration de l’accès aux soins dans le milieu le plus adapté, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et aux soins préventifs;
- octroi d’un fonds pour les soins numériques et virtuels à l’appui de 226 projets dirigés par les 51 ÉSO approuvées et huit équipes en cours de création;
- lancement des rapports sur les données et les analyses sur la santé de la population des ÉSO pour faciliter leurs efforts de planification.

Priorité 6 : Transition des soins à domicile

Dans le respect des rôles et responsabilités définis, diriger la transition des responsabilités en matière de soins à domicile et en milieu communautaire vers les établissements de soins, en harmonie avec la mise en œuvre des Équipes Santé Ontario par le ministère, et soutenir les réseaux locaux d’intégration de services de santé (RLISS)/services de soutien de soins à domicile et en milieu communautaire (SSDMC) dans la prestation et la modernisation des services et la transition des responsabilités.

Nous continuons de travailler avec le ministère et les SSDMC pour soutenir la modernisation du système des soins à domicile et en milieu communautaire. Nous avons élaboré une feuille de route préliminaire pour appuyer ce travail avec une approche en plusieurs étapes conforme à l’orientation politique du gouvernement et à l’entente de responsabilisation conclue entre le ministère de la Santé et Santé Ontario.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- achèvement réussi du plan de travail des services partagés avec les SSDMC;
- lancement de l’initiative Leading Projects pour repérer les possibilités d’établir de nouveaux modèles de soins intégrés et formuler un point de vue sur les diverses options de planification et les complexités qui devraient être réglées lors du transfert pour la modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire.

Priorité 7 : Centre d’excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances

Renforcer le fonctionnement du Centre d’excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances à Santé Ontario conformément à la Loi de 2019 sur le Centre d’excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances pour mettre en œuvre un système complet et connecté de santé mentale et de lutte contre les dépendances, axé sur des services intégrés à un modèle de soins par paliers qui couvre tout le continuum de soins, y compris les soins en milieu communautaire, les soins primaires et les soins actifs, et reposant sur des données et une cadre d’évaluation solides.

Le Centre d’excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances sert de base pour la feuille de route vers le mieux-être du gouvernement. En travaillant en étroite collaboration avec les régions et les partenaires du secteur, le Centre permettra et facilitera la mise en œuvre efficace des quatre piliers de la stratégie, qui sont d’améliorer la qualité, d’étendre les services existants, de mettre en œuvre des solutions novatrices et d’améliorer l’accès aux soins. Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- octroi de 30,3 millions de dollars répartis dans toute la province, en collaboration avec le ministère de la Santé et les régions, dans le cadre des investissements liés à la feuille de route vers le mieux-être du gouvernement; cela comprend les investissements dans des services d'hospitalisation, les cliniques Rapid Access Addiction Medicine et le soutien des pairs;
- soutien de l'octroi des investissements du gouvernement dans le Fonds pour les services de lutte contre les dépendances (90 millions de dollars sur trois ans) en partenariat avec les régions;
- achèvement du travail de base pour permettre la mise en œuvre de l'ensemble de données minimal sur la santé mentale et les dépendances;
- élaboration d'un modèle axé sur les données et fondé sur les besoins pour allouer le financement provincial aux nouveaux organismes responsables du Réseau du Programme Psychothérapie structurée Ontario;
- lancement de six nouveaux organismes responsables du réseau dans le cadre du Programme Psychothérapie structurée Ontario (en plus des quatre organismes existants); au total, les 10 organismes responsables du réseau ont accueilli environ 12 600 nouveaux clients entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022;
- lancement de quatre nouvelles cliniques de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'offrir un éventail de services aux collectivités difficiles d'accès;
- lancement de l'outil Breaking Free Online pour tous les Ontariens de 16 ans et plus avec environ 3 000 évaluations cliniques achevées d'ici la fin de l'exercice financier;
- inscription de plus de 78 000 clients venant de leur propre initiative aux services de thérapie cognitivo-comportementale sur Internet; cela comprend plus de 7 000 professionnels de la santé dans le cadre du programme Frontline Wellness Program (bien-être pour les professionnels de première ligne);
- inscription d'environ 1 800 professionnels de la santé de première ligne aux groupes de soutien par les pairs en ligne et aux soutiens individualisés de santé mentale et de lutte contre les dépendances par l'intermédiaire du programme Frontline Wellness Program;
- élaboration d'une approche provinciale pour attribuer 10,5 millions de dollars aux services communautaires spécialisés et de soins intensifs pour le traitement des troubles de l'alimentation, en partenariat avec les régions;
- regroupement de trois groupes d'experts et élaboration de recommandations dans les trois secteurs de services prioritaires sur les mesures nécessaires pour rétablir les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances au moins aux niveaux d'avant la pandémie et répondre aux besoins accrus : toxicomanie parmi tous les groupes d'âges (accent mis sur la consommation d'opioïdes et la consommation problématique d'alcool), services de traitement intensif pour enfants et jeunes (troubles de l'alimentation) et développement du Programme Psychothérapie structurée Ontario.

Priorité 8 : Programmes fondés sur les données probantes

Utiliser le modèle de classe mondiale et l'expertise en matière de soins de cancérologie et appliquer ce modèle aux maladies et pathologies chroniques, en élaborant de nouveaux programmes et traitements fondés sur les données probantes et les proposer aux patients plus tôt dans le parcours de soins.

Nous continuons d'observer les avantages de l'adoption des pratiques exemplaires élaborées par les anciens organismes formant Santé Ontario. Nous utilisons ces expériences et capacités pour produire des données probantes et améliorer les résultats cliniques pour les personnes atteintes de maladies ou pathologies chroniques.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- soumission de 15 évaluations des technologies de la santé et des recommandations de financement connexes au ministère de la Santé, portant sur le cancer, les maladies vasculaires et cardiaques, la santé mentale, le diabète, le système rénal et urinaire, la vision et la mobilité;
- publication de quatre nouvelles normes de qualité pour améliorer les soins cliniques : prédiabète et diabète de type 2, diabète de type 1, diabète de grossesse et transitions des services de soins de santé pour jeunes aux services de soins de santé pour adultes;
- recommandation de l'utilisation du médicament biosimilaire pour le trastuzumab (au lieu du médicament biologique d'origine) ce qui réduira les coûts de 48 %; cela permettra d'offrir à plus de 100 patients par an l'accès à ce traitement efficace, économique et sans danger;
- poursuite du développement du Programme de surveillance des maladies professionnelles :
 - surveillance élargie pour étudier les méfaits liés aux opioïdes et les infections dues à la COVID-19 parmi les travailleurs ontariens;
 - recrutement de plus de 2500 membres du personnel paramédical dans le cadre du projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada intitulé « COVID-19 Occupational Risks, Seroprevalence and Immunity among Paramedics » (risques professionnels, séroprévalence et immunité en lien avec la COVID-19 parmi le personnel paramédical), une étude nationale codirigée par l'Occupational Cancer Research Centre et l'université de Colombie-Britannique;
 - lancement d'une étude financée par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail pour confirmer l'essai d'ajustement des appareils respiratoires pour les intervenants d'urgence;
 - production de plus de 20 publications scientifiques examinées par les pairs concernant la prévention du cancer professionnel et d'autres maladies professionnelles chroniques;
- développement des programmes de soutien pour le renoncement au tabac dans le cadre des programmes régionaux de cancérologie afin d'atteindre environ 7 200 patients supplémentaires dans les établissements de diagnostic, les services d'admission et les hôpitaux partenaires;
- soutien à la mise en œuvre de la Loi Dan qui permet aux patients d'autres provinces et territoires s'installant en Ontario de bénéficier de soins en fin de vie pour accéder à des services de soins à domicile, au Programme de médicaments de l'Ontario et au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels pour les services d'oxygénothérapie, contournant le délai d'attente obligatoire de trois mois;
- élaboration, essai pilote et mise en œuvre dans le système de renseignements sur la santé du client, Client Health and Related Information System (CHRIS), le *Personal Support Services Waitlist Prioritization Framework* (cadre de priorisation de la liste d'attente pour des services de soutien à la personne) dans le cadre de l'Home Care Wait-List Initiative (initiative sur la liste d'attente des soins à domicile), conçue pour promouvoir une approche uniforme, axée sur le patient et fondée sur des données probantes afin d'améliorer la gestion des listes d'attente pour des services de soutien à la personne dans le secteur des soins à domicile; six principes relatifs à la liste d'attente pour des soins à domicile ont également été établis pour soutenir l'utilisation du cadre normalisé à l'échelle provinciale;
- collaboration avec les Services de soutien de soins à domicile et en milieu communautaire pour mettre en œuvre l'évaluation des lignes directrices *Guidelines for Use of the interRAI Check-Up Self Report* et collaboration avec interRAI Canada pour déterminer les patients recevant des soins à domicile pour qui l'évaluation serait bénéfique.

Priorité 9 : Réseau provincial de laboratoires

Veiller à la réussite de la planification, de la mise en œuvre et du fonctionnement d'un réseau provincial de laboratoires et de tests capable de répondre aux besoins provinciaux en matière de

tests de dépistage de la COVID-19. De plus, assurer la mise en œuvre réussie des tests de génétique, en réalisant une évaluation détaillée et en formulant des recommandations visant à favoriser de meilleurs résultats et une valeur ajoutée pour les Ontariens.

La mise en place rapide de tests de dépistage de la COVID-19 de haute qualité a été essentielle à la lutte contre la pandémie dans la province. Santé Ontario a collaboré de près avec le gouvernement provincial, Santé publique Ontario et les partenaires du système de santé pour s'assurer que chaque personne pouvait bénéficier d'un test de dépistage. Cela a nécessité la création (accélérée) d'un réseau provincial de laboratoires, alors qu'il n'en existait aucun. Cette année, nous nous sommes concentrés sur l'amélioration du processus de demande de tests PCR en laboratoire pour le dépistage de la COVID-19, le traitement des tests et la déclaration des résultats de test, la numérisation efficace du processus de bout en bout. De plus, nous travaillons à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un programme provincial complet pour tous les services de génétique, y compris les services génétiques cliniques et de laboratoire, qui est nécessaire pour faciliter un accès rapide et équitable aux tests génétiques et à la prestation de soins pour améliorer les résultats de santé et accroître la valeur du système.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- diminution du temps passé par les personnes dans les centres d'évaluation de la COVID-19 et vérification que des renseignements précis étaient transmis au laboratoire chargé d'analyser le test;
- intégration des laboratoires responsables des tests de dépistage de la COVID-19 pour traiter de façon numérique les demandes dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) et déclarer numériquement les résultats à la province avec un minimum d'intervention administrative; cela a permis d'améliorer la productivité des laboratoires et de réduire les délais d'attente pour les résultats;
- élaboration de modes de transmission numérique, en temps réel, des résultats par le biais du Portail de l'Ontario aux patients, ainsi qu'aux bureaux de santé publique (qui ne recevaient pas les résultats par télécopieur) et aux médecins de famille afin qu'ils soient informés de l'état de santé de leurs patients (voir la page 31, Rendement opérationnel, pour des données sur les tests de diagnostic.);
- lancement du Programme provincial de génétique de Santé Ontario pour élaborer, mettre en œuvre et assurer la supervision et l'administration continues de services de génétique offerts à l'échelle provinciale, notamment :
 - la création d'un comité consultatif provincial de dépistage génétique qui formule des conseils et assure un leadership en matière de développement du programme, et réunit un groupe d'experts en génétique pour élaborer les directives sur les tests génétiques dans les domaines prioritaires de la neurogénétique, des troubles neurodéveloppementaux et de la cardiogénétique;
 - la mise en œuvre du programme provincial de tests de dépistage des cancers héréditaires pour adultes et du projet de tests complets de dépistage du cancer au moment du diagnostic pour faciliter la gestion des patients;
 - le transfert de la responsabilité de la surveillance et du financement de certains tests de marqueurs génétiques rares et héréditaires du ministère de la Santé à Santé Ontario.

Priorité 10 : Établissement de rapports destinés au public

Utiliser l'expertise de Santé Ontario en matière de qualité des services de santé pour l'établissement de rapports destinés au public sur le rendement du système de santé de l'Ontario par rapport au Cadre « Quadruple Aim » à l'échelle provinciale, régionale, de l'équipe Santé Ontario et autre, au besoin.

En tant que planificateur et exploitant du système de santé se fondant sur les données probantes, nous reconnaissons l'importance d'étendre nos capacités analytiques pour évaluer et consigner notre rendement par rapport aux quatre domaines clés : améliorer les résultats de santé des populations, améliorer l'expérience des personnes par rapport au système de santé, améliorer l'expérience des travailleurs de première ligne et fournisseurs, et renforcer la valeur ajoutée. Cela comprend des données sociodémographiques, comme les données fondées sur l'origine ethnique et les mesures de l'expérience et des résultats axées sur la population. En plus de nos rapports habituels sur le rendement du système de santé dans tous les secteurs, nous avons également contribué à la déclaration publique des données sur la COVID-19 pour orienter les mesures de lutte et informer le public. Cela comprenait des données sur les tests de dépistage de la COVID-19, disponibles sur les sites Web du gouvernement de l'Ontario.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- atteinte du niveau Gold (le score le plus haut dans la norme nord-américaine) de la North American Association of Central Cancer Registries pour la qualité des données collectées par le Registre des cas de cancer de l'Ontario; les données sont utilisées à diverses fins et pour divers publics au sein du système de santé afin d'appuyer les activités comme la planification de la santé, la prise de décisions cliniques, l'élaboration de politiques, la surveillance des maladies et la recherche;
- renforcement de la disponibilité des données sur le fardeau du cancer dans la province pour cibler les efforts de lutte contre le cancer, en mettant à jour l'outil [Ontario Cancer Profiles \(profils de cancers en Ontario\)](#) et l'[Ontario Cancer Registry SEER*Stat Package](#) (en anglais seulement);
- lancement du nouveau [site Web Statistiques de l'Ontario sur les maladies professionnelles](#);
- publication des données nouvelles et actualisées sur le [Rendement du Réseau rénal de l'Ontario](#) afin d'améliorer les rapports destinés au public;
- maintien du soutien offert aux organismes suivants : Regional Executive Table (groupe de la direction exécutive régionale), Recovery Tables (groupes sur la reprise), ministère de la Santé et régions avec des rapports personnalisés et spécialisés de surveillance de la reprise et de la pandémie, notamment :
 - le Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux et l'imagerie diagnostique;
 - la publication d'études décrivant l'utilisation de données à l'appui de la gestion de la pandémie et de la planification de la reprise;
 - la création de l'équipe C-DART (COVID-19 Data & Analytics Reporting Team, équipe de production de rapports sur les analyses et les données sur la COVID-19).

Priorité 11 : Sécurité des patients

Assurer le leadership en matière de sécurité des patients, par l'intermédiaire de rapports publics sur les données, et élaborer des normes cliniques et de qualité relatives aux soins et à la sécurité des patients.

Les patients, les aidants et les fournisseurs de soins de santé s'attendent à recevoir du système de santé des soins en toute sécurité. Un principe fondamental dans le domaine des soins de santé est « S'abstenir de faire du mal ». Il faut limiter de façon proactive les préjudices évitables dans tous les milieux de soins.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- élaboration d'un formulaire normalisé pour les produits de soin des plaies afin d'assurer la continuité des soins lors de la transition entre le service de soins actifs et le domicile,

permettant ainsi d'améliorer l'expérience du patient et de réduire les coûts; échanges avec les patients et les aidants/familles pour définir les attentes en matière de services et le futur modèle de prestation de l'équipe et des fournitures médicales dans la communauté;

- lancement du processus d'approvisionnement auprès des fournisseurs pour reprendre les sondages sur l'expérience des patients dans le secteur des soins à domicile afin de recueillir des données provinciales comparatives pour évaluer l'expérience des patients et des aidants quant aux services de soins palliatifs (VOICES) et aux services de soins à domicile (CCEE) et utiliser ces données pour éclairer la planification de l'amélioration de la qualité.

Priorité 12 : Priorité au numérique

En collaboration avec le ministère, mettre en œuvre la stratégie Priorité au numérique pour la santé afin d'offrir aux patients une expérience du système de santé plus moderne, plus intégrée et adaptée au numérique.

La stratégie Priorité au numérique pour la santé de l'Ontario revoit notre façon de penser et travailler afin de créer un système de santé amélioré et plus connecté pour les personnes que nous servons et avec lesquelles nous travaillons. La pandémie de COVID-19 a accéléré les avancées dans ce domaine, en particulier concernant le renforcement des soins virtuels. Nous contribuons toujours à la reprise du système de santé en augmentant l'accès à des options de soins appropriées, transformant ainsi la prestation des soins et renforçant la maturité numérique des ÉSO.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons mené les actions suivantes :

- lancement de [Health Connect Ontario](#), pour remplacer le service Télésanté Ontario; ce service de navigation dans les soins de santé, qui comprend un centre d'appel (811) et un site Web, permet aux personnes d'utiliser un outil de vérification des symptômes, un espace de clavardage avec des intervenants-pivots et des cliniciens et de rechercher des renseignements sur les services de soins de santé dans leur région, ainsi que de l'information fiable sur les problèmes de santé;
- renforcement de la maturité numérique des ÉSO, avec un fonds de 43,7 millions de dollars attribué par le Secrétariat des soins virtuels et numériques pour financer plus de 300 projets à l'appui des ÉSO et d'autres intervenants du système de santé dans le perfectionnement des soins virtuels et numériques qu'ils offrent (p. ex., surveillance des patients à distance, soins virtuels, prise de rendez-vous en ligne, renouvellement des systèmes cliniques, portails des patients); les 51 ÉSO approuvées et de nombreuses ÉSO en cours de création ont reçu un financement, avec un montant médian par ÉSO de plus de 300 000 \$; on estime que les projets de soins virtuels devraient soutenir :
 - plus de 103 000 patients dans le cadre de la surveillance des soins à distance et les soins virtuels;
 - plus de 1 500 000 patients qui auront la possibilité de prendre un rendez-vous en ligne avec leurs fournisseurs de soins primaires.
- création d'un groupe de travail, composé de médecins et de représentants des patients, pour élaborer des lignes directrices en vue d'une utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels;
- étroite collaboration avec le ministère et les régions pour l'octroi d'un financement ponctuel supplémentaire d'un montant de 8 millions de dollars afin d'aider les hôpitaux à mettre en œuvre des mesures de défense critiques contre les rançongiciels;
- soutien à l'équipe régionale d'évaluation de la santé mentale qui a fait des suggestions en matière de traitement et d'évaluation rapides virtuels des problèmes de santé mentale à chaque

hôpital local du Nord-Ouest concernant l'accès aux services figurant à l'annexe 1 à Thunder Bay et Kenora;

- soutien aux 5 hôpitaux centraux de la région du Nord dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de transitions chirurgicales virtuelles qui offrent un soutien aux patients post-opératoires alors qu'ils font la transition vers leur domicile, réduisant ainsi le risque de visites au service d'urgence et de nouvelles hospitalisations;
- élaboration d'une approche régionale pour l'adoption de la prise de rendez-vous en ligne dans la région de l'Ouest; les ÉSO ont fait adopter cette solution de prise de rendez-vous à 179 fournisseurs de soins primaires.

Rendement opérationnel

Spécifications liées aux indicateurs				Résultats	
Domaine d'intérêt	Mesure du rendement (2021-2022)	Cible	Période de déclaration*	Résultat de rendement	Commentaires :
Indicateurs Sentinel Health					
Améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	Nombre de patients inscrits au Programme Psychothérapie structurée Ontario	13 312 Hausse de 5 % par rapport à 2020-2021	Annuelle	12 736	12 736 nouveaux clients se sont inscrits au Programme de PSO par l'intermédiaire de 10 organismes responsables du réseau (4 anciens et 6 nouveaux) qui traitent maintenant les patients.
	Le pourcentage de patients ayant fait 4 visites au service d'urgence ou plus pour des problèmes de santé mentale et de dépendance (indicateur des Priorités partagées en santé des gouvernements FPT).	Le nombre le plus bas indique un meilleur résultat	Annuelle	2020-2021 : 10,6 % 2021-2022 : 10,4 %	Le pourcentage de visiteurs fréquents en service d'urgence variait considérablement par quintile de niveau de difficulté matérielle avec 47 % plus de visites pour les personnes ayant le plus de difficultés matérielles. Il est important de préciser que peu de patients se rendront aux urgences 4 fois ou plus par trimestre, c'est pourquoi la déclaration de cet indicateur est annuelle.
	Service d'urgence comme premier point de contact pour les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances	Le nombre le plus bas indique un meilleur résultat	T2.	27,86 pour 100	Le taux de premier contact au service d'urgence pour les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances était de 27,86 pour 100 au T2, comparé à 26,68 pour cent au T1. Il y a un important décalage de données pour cet indicateur.
	Taux de personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes (TAO) en Ontario	Un nombre élevé indique un meilleur résultat	T3.	3,82 pour 1000 personnes	Le taux de personnes suivant un TAO pour 1000 personnes était de 3,84 au T3 comparé à 3,83 au T2. Un écart très important a été observé lors de la stratification par quintile de revenu du quartier. Le taux dans le quintile de revenu le plus faible (7,61 pour 1000 personnes) correspondait à

					4,9 fois celui du quintile de revenu le plus élevé (1,55 pour 1000 personnes). Les données sur le dernier trimestre ne sont pas disponibles à cause d'un décalage des données.
Améliorer l'accès à des soins virtuels adaptés	Nombre de patients ayant accès aux soins en ligne/virtuels appuyés par Santé Ontario	Trimestriel le : 212 500 Fin de l'exercice : 850 000	T4/annuel le :	T4 : 786 085	Les volumes ont atteint des taux élevés pendant la pandémie en 2020-2021 et ont depuis diminué. En décembre 2021, on observe le nombre le plus faible de visites virtuelles (sur OTN) depuis février 2020 (avant la pandémie). Alors que les consultations pour des soins virtuels étaient stables cette année grâce à la reprise du système, nous avons constaté un meilleur équilibre par rapport aux visites en personne.
	Atteindre une proportion durable des soins de santé en Ontario par rapport aux soins virtuels (% d'Ontariens qui ont bénéficié d'une visite virtuelle au cours des 12 derniers mois, sans tenir compte des consultations téléphoniques)	S.O.	Juin 2021 – fév. 2022	26,9 % des Ontariens interrogés dans le cadre des sondages sur l'expérience en matière de soins de santé avaient bénéficié d'une visite virtuelle au cours des 12 derniers mois.	En raison du peu de résultats aux sondages et des retards pris à cause de la COVID-19, cet indicateur n'a pas fait l'objet de rapports constants en 2021-2022.
Maintenir des mesures efficaces de lutte contre la COVID-19	Pourcentage de tests de diagnostic de la COVID-19 traités dans les 2 jours (30 jours en moyenne)	Délai d'exécution de 80 % dans un délai de moins de 2 jours	T4	T4 : 96,77 %	Le Réseau de laboratoires avait dépassé les objectifs en matière de délai d'exécution en mars 2022. Santé Ontario continue de travailler avec le ministère pour assurer le suivi et la planification des capacités pour l'EF 2022-2023.

Assurer une reprise équitable du système de santé	Volumes de tests de dépistage (TIF) en pourcentage des volumes d'avant la pandémie	<p>Juin 2021 : 75 % du volume d'avant la pandémie</p> <p>Septembre 2021 : 100 %</p> <p>Mars 2022 : 115 %</p>	T4	T4 : 130 % des volumes de référence (janv.-mars 2020)	<p>La période de référence de janvier à mars 2020 a été choisie pour les volumes d'avant la pandémie, car janvier 2020 était le premier mois où le TIF est devenu le seul test de dépistage du cancer colorectal.</p> <p>En mars 2022, les volumes de TIF effectués représentaient 148 % des niveaux d'avant la pandémie. Dans l'ensemble, les volumes au T4 de 2021-2022 représentaient 130 % des volumes de référence d'avant la pandémie, dépassant l'objectif de 115 %.</p>
	Volumes de tests de dépistage (tests Pap) en pourcentage des volumes d'avant la pandémie	<p>Juin 2021 : 75 % du volume d'avant la pandémie</p> <p>Septembre 2021 : 100 %</p> <p>Mars 2022 : 115 %</p>	T4	T4 : 102 % des volumes de référence (janv.-mars 2019)	La vague Omicron a eu une incidence sur les volumes de tests Pap réalisés au T4. En mars 2022, le nombre de tests Pap réalisés représentait 89 % des tests réalisés en mars 2019. Les volumes globaux au T4 de 2021-2022 représentaient 102 % des niveaux d'avant la pandémie.
	Volumes de tests de dépistage (mammographies) en pourcentage des volumes d'avant la pandémie	<p>Juin 2021 : 75 % du volume d'avant la pandémie</p> <p>Septembre 2021 : 100 %</p> <p>Mars 2022 : 115 %</p>	T4	T4 : 111 % des volumes de référence (janv.-mars 2019)	En mars 2022, le nombre de mammographies de dépistage réalisées représentait 115 % des tests réalisés en mars 2019, ce qui signifie que l'objectif a été atteint. Les volumes globaux au T4 de 2021-2022 représentaient 111 % des niveaux d'avant la pandémie.
	Nombre de chirurgies contre le cancer réalisées au cours du dernier trimestre (comparé aux volumes d'avant la pandémie)	<p>Temps d'attente 2 pour une chirurgie contre le cancer (comparé à 2019)</p> <p>T1 : 102 %</p> <p>T2 : 105 %</p> <p>T3 : 107 %</p> <p>T4 : 110 %</p>	T4	<p>T4 2019-2020 = 13 767</p> <p>T4-2021-2022 = 14 439</p> <p>Écart = 105 % du volume de 2019</p>	Tout au long de l'EF 2021-2022, la priorité continue accordée aux chirurgies urgentes a été maintenue pendant les vagues 1 à 5 de la pandémie. Des objectifs ambitieux fondés sur la reprise ont été établis au début de l'exercice financier. Le rendement a été important pour les cas urgents. À mesure que la capacité le permettait, la priorité stratégique a été accordée à la prise en charge des

					personnes attendant depuis longtemps.
	Nombre de chirurgies réalisées pour une raison autre qu'un cancer au cours du dernier trimestre (comparé aux volumes d'avant la pandémie)	Temps d'attente 2 pour une chirurgie pour une raison autre qu'un cancer (comparé à 2019) T1 : 70 % T2 : 80 % T3 : 90 % T4 : 100 %		T4 2019-2020 = 118 673 T4-2021-2022 = 81 139 Écart = 68 % du volume de 2019	Une fois que la gestion efficace du variant Omicron a permis de recommencer à pratiquer entre 50 et 70 % du total des chirurgies, les établissements ont reçu les instructions d'entamer la reprise progressive des activités de chirurgie. Les volumes de mars 2022 pour les chirurgies contre le cancer et celles pour des raisons autres qu'un cancer ont augmenté. Les niveaux de priorité feront l'objet d'un suivi afin de repérer les tendances pour les régions. À mesure que la capacité le permettait, la priorité stratégique a été accordée à la prise en charge des personnes attendant depuis longtemps.
	Pourcentage de chirurgies de remplacement du genou réalisées dans un délai d'attente cible recommandé	S.O.	EF 2021-2022	61 % sur 23 227 actes réalisés	Comprend les chirurgies de remplacement du genou seulement, cas de niveau de priorité 2 à 4
	Pourcentage de chirurgies de remplacement de la hanche réalisées dans un délai d'attente cible recommandé	S.O.	EF 2021-2022	62 % sur 15 210 actes réalisés	Comprend les chirurgies de remplacement de la hanche seulement, cas de niveau de priorité 2 à 4
	Pourcentage de chirurgies contre le cancer réalisées dans un délai d'attente cible recommandé	S.O.	EF 2021-2022	78 % sur 55 289 actes réalisés	Comprend les chirurgies contre le cancer de la peau, cas de niveau de priorité 2 à 4 seulement

Déroulement et coordination des services	Nombre de patients en ANS en attente d'un placement par milieu (SLD, soins à domicile, réadaptation, etc.) (% par milieu - SLD c. autres milieux)	Surveillance : <2019		<p>Patients désignés ANS Écart total = 97 % du volume de 2019</p> <p>Proportion de patients ANS en attente d'un placement en foyer de SLD Écart total = 84 % du volume de 2019</p>	Les répercussions du variant Omicron ont augmenté le volume croissant de cas d'ANS, depuis la mi-décembre 2021. Une approche du système de santé a été mise en place en janvier 2022, appuyée par la directive 2.1, pour augmenter les volumes de sorties d'ANS sans risques dans tout le secteur de la santé, y compris en collaboration avec les foyers de SLD, les SSDMC et les partenaires du système de soins en phase post-aiguë (soins continus complexes/réadaptation).
	Nombre de patients en crise en attente d'un placement en service de SLD dans la communauté	Le nombre le plus bas indique un meilleur résultat	T4	<p>31 mars 2022 = 2 546 patients</p> <p>31 mars 2019 = 1 078 patients</p> <p>Écart = 236 % du volume de 2019</p>	<p>Tout au long de l'EF 2021-2022, le nombre de patients en crise en milieu communautaire inscrits sur la liste d'attente pour un placement en foyer de SLD était toujours deux fois plus élevé que les niveaux d'avant la pandémie. Ce nombre élevé est essentiellement dû aux patients hospitalisés qui ont eu la priorité sur les patients en milieu communautaire figurant sur la liste d'attente.</p> <p>Au cours de l'EF 2021-2022, le nombre de patients en crise dans la communauté a atteint un sommet de 3 199 patients en janvier 2022 en raison de la vague due à Omicron. En raison de la forte hausse du nombre de patients en milieu communautaire placés en foyers de SLD en mars 2022, le nombre de patients en crise en milieu communautaire est retombé à 2 546. Certains des facteurs ayant contribué à la hausse des placements des patients depuis un milieu communautaire comprennent les objectifs en matière de taux d'occupation des foyers de SLD liés au financement mis en place par le ministère des Soins de longue durée, ainsi qu'une hausse des lits libres dans les foyers de SLD et une baisse du nombre de patients désignés ANS sur la liste d'attente des foyers de</p>

					SLD après la vague due au variant Omicron.
	Nombre moyen de patients placés dans un espace conventionnel au service d'urgence et ceux placés dans un espace non conventionnel au service d'urgence ou ailleurs dans l'établissement		T1 à T4, données extraites le 5 mai 2022	2021-2022 : 925	On a estimé qu'en moyenne, chaque jour, 925 patients hospitalisés recevaient des soins dans des espaces non conventionnels ou sur des civières en salle d'urgence au cours de l'EF 2021-2022.
Soins de longue durée	Nombre médian de jours d'attente pour un placement en foyer de SLD	Le nombre le plus bas indique un meilleur résultat	T2 2021-2022	Depuis un milieu communautaire : 225 jours Depuis l'hôpital : 61 jours Depuis tous les autres milieux antérieurs : 131 jours	Alors que le nombre médian de jours d'attente pour un placement en foyer de soins de longue durée est lié aux ressources humaines en santé, au nombre de lits en isolement dans le cadre de la PCI, et aux pressions exercées par la désignation des ANS, les résultats continuent de changer. Des données plus récentes pourraient différer.
Indicateurs du développement organisationnel					
Taux de roulement de bénévoles	Nombre et taux de roulement des bénévoles (à la fin du trimestre)	H2 < H1 <3 % par trimestre	T4	2,34 % (69 départs de bénévoles au cours du trimestre/2 949 – moyenne prévue des effectifs pour le trimestre)	Au cours de l'EF 2021-2022, nous avons atteint 11,09 %, un chiffre inférieur à l'objectif pour les taux de roulement de bénévoles de 12 %.

Rapport entre les recrutements à l'interne et les recrutements à l'externe	Rapport entre les recrutements à l'interne et les recrutements à l'externe	Proportion plus élevée de recrutements à l'interne qu'à l'externe	T4	Recrutements à l'interne (107) c. recrutements à l'externe (151) Recrutements à l'interne = 41,5 % du total des recrutements (258)	Au cours de l'EF 2021-2022, nous avons fait 295 recrutements à l'interne et 407 à l'externe. Nous avons mis en place des processus visant à nous assurer que les dossiers du personnel interne étaient étudiés. Notre besoin de croissance et de compétences particulières nous a poussés à recruter davantage à l'externe.
Écarts budgétaires	Écarts budgétaires de moins de 2 %	<2 %	T4	0,70 %	Solide performance financière au cours de l'EF 2021-2022, avec 0,7 % d'écart budgétaire.

*Exercice financier : 1^{er} avril 2021 – 31 mars 2022.

Le T1 se termine le 30 juin; le T2 se termine le 30 septembre; le T3 se termine le 31 décembre; le T4 se termine le 31 mars.

Gouvernance

Membres du conseil de Santé Ontario	Date de nomination	Date d'expiration du mandat actuel
Bill Hatanaka (président)	7 mars 2019	6 mars 2024
Elyse Allan (vice-présidente)	7 mars 2019	6 mars 2025
Jay Aspin	7 mars 2019	6 mars 2023
Andrea Barrack	7 mars 2019	Démission le 7 septembre 2021 (pris effet le 23 septembre 2021)
Alexander Barron	7 mars 2019	6 mars 2025
Jean-Robert Bernier	9 avril 2020	8 avril 2025
Adalsteinn Brown	7 mars 2019	6 mars 2024
Garry Foster	7 mars 2019	6 mars 2022
Shelly Jamieson	7 mars 2019	Démission le 18 novembre 2021 (pris effet le 2 décembre 2021)
Gillian Kernaghan	13 mars 2022	12 mars 2025
Lynda Hawton Kitamura	25 novembre 2021	24 novembre 2024
Jacqueline Moss	7 mars 2019	6 mars 2023
Paul Tsaparis	7 mars 2019	6 mars 2025
Anju Virmani	7 mars 2019	6 mars 2023

La rémunération totale versée aux membres du Conseil d'administration au cours de l'exercice s'élevait à 108 \$ (150 \$ en 2021).

Analyse du rendement financier

Santé Ontario a une position opérationnelle équilibrée pour l'exercice financier 2021-2022, ce qui signifie que les dépenses engagées pour assurer le mandat de l'organisme représentant au total 35 milliards de dollars (après avoir constaté les fonds de subventions et autres recettes et recouvrements), n'ont pas excédé les fonds octroyés par le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée.

Les paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé (FSS) représentaient 30,1 milliards de dollars, soit 85,9 % des dépenses totales. Il s'agit d'une augmentation très importante des paiements de transfert, qui s'explique principalement par le transfert des ententes de responsabilisation en matière de services détenues par 14 réseaux locaux d'intégration de services de santé (RLISS) travaillant avec des FSS à Santé Ontario, à compter du 1^{er} avril 2021. Les paiements de transfert étaient principalement destinés aux hôpitaux et autres fournisseurs de services de santé (pour les anciens RLISS), ainsi qu'aux services de cancérologie et de dépistage, aux services de traitement des maladies rénales chroniques, aux remboursements des médicaments contre le cancer et aux tests de dépistage de la COVID-19. Les paiements de transfert versés à des fournisseurs de soins de longue durée représentaient 4,4 milliards de dollars, soit 12,4 % des dépenses totales. Cette nouvelle catégorie de dépenses était aussi liée aux anciens RLISS. Les frais d'exploitation représentaient 1,7 % des dépenses totales, soit 0,6 milliard de dollars.

Les fonds et dépenses réels dépassaient le budget, car après l'approbation du budget 2021-2022 par le conseil d'administration, Santé Ontario a reçu des lettres de financement du ministère à l'appui de plusieurs initiatives et programmes exécutés au cours de l'exercice 2021-2022.

Le 1^{er} avril 2021, les RLISS ont transféré les droits et obligations découlant des ententes de responsabilisation en matière de services conclues avec les FSS et les foyers de soins de longue durée à Santé Ontario, en plus de certains employés, actifs, passifs, droits et obligations déterminés.

À cette même date, les actifs nets d'une valeur de 1,1 milliard de dollars ont été transférés à Santé Ontario par le Réseau Trillium pour le don de vie. Le 1^{er} décembre 2021, les actifs nets d'une valeur de 1 000 \$ ont été transférés par CorHealth Ontario. Ces deux montants sont comptabilisés dans l'état des résultats comme de l'excédent.

En mars 2022, Santé Ontario a versé un paiement de 37 millions de dollars au ministère de la Santé, représentant l'excédent accumulé au 31 mars 2021. Cela, combiné aux transferts d'actifs susmentionnés, a entraîné un déficit annuel de 35,9 millions de dollars et un solde excédentaire de clôture de 1,1 million de dollars.

Le transfert des ententes de responsabilisation en matière de services des RLISS et, dans une moindre mesure, le transfert du Réseau Trillium pour le don de vie et de CorHealth Ontario, ont entraîné une hausse considérable des fonds et des dépenses. Les fonds et les dépenses ont augmenté de 31,3 milliards de dollars comparé à l'exercice précédent.

Sigles

ANS : Autre niveau de soins

CCACOPA : Comité conjoint Action Cancer Ontario et Peuples autochtones

EF : exercice financier

eGFR : estimation du débit de filtration glomérulaire

ÉRÉSM : Équipe régionale d'évaluation de la santé mentale

ÉSO : Équipes Santé Ontario

IAA : Personnel infirmier auxiliaire autorisé

MEST: Équipes mobiles de soutien et de renfort

MRC : maladie rénale chronique

PCI : Prévention et contrôle des infections

RLISS : Réseau local d'intégration de services de santé

ROSP : Réseau ontarien des soins palliatifs

RTDV : Réseau Trillium pour le don de vie

SIG : Système de gestion des incidents

SSDMC : Services de soutien de soins à domicile et en milieu communautaire

SU : services d'urgence



États financiers

31 mars 2022



Le 7 septembre, 2022

Responsabilité de la direction à l'égard de l'information financière

La direction et le conseil d'administration sont responsables des états financiers ainsi que de toute autre information contenue dans le présent rapport. Les états financiers ont été dressés par la direction conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public et renferment, s'il y a lieu, des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction.

Santé Ontario tient à respecter les normes les plus élevées en matière d'intégrité et de services aux patients. Pour protéger son actif, l'organisme a mis en place un ensemble solide et dynamique de contrôles et de procédés financiers internes traduisant un bon équilibre coûts-avantages. La direction a élaboré et maintient des contrôles financiers et administratifs, des systèmes d'information et des pratiques de gestion de manière à fournir une assurance raisonnable quant à la fiabilité de l'information financière. Des vérifications internes sont effectuées pour évaluer les systèmes et pratiques de gestion, et des rapports sont remis au comité de vérification et des finances.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2022, il incombait au conseil d'administration Santé Ontario, par l'intermédiaire du comité de vérification et des finances, de s'assurer que la direction avait assumé ses responsabilités en ce qui concerne la présentation de l'information financière et les contrôles internes. Le comité rencontre régulièrement la direction, le vérificateur interne et le vérificateur général pour s'assurer que chaque partie s'est bien acquittée de ses fonctions respectives et pour examiner les états financiers avant de recommander leur approbation par le conseil d'administration. La vérificatrice générale a directement et pleinement accès au comité de vérification et des finances, en présence ou non de la direction, afin de discuter de sa vérification et de ses conclusions quant à l'intégrité de l'information financière et à l'efficacité des contrôles internes.

Les états financiers ont été examinés par le bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario. Il incombe à la vérificatrice générale d'exprimer son opinion quant à savoir si les états financiers donnent une image fidèle des résultats conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Dans son rapport, la vérificatrice générale fait part de son examen et de son opinion.

Au nom de la direction Santé Ontario,

Chef de la direction,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Matthew Anderson'.

Matthew Anderson

Directeur général des finances,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Elham Roushani'.

Elham Roushani



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À Santé Ontario

Opinion

J'ai effectué l'audit des états financiers de Santé Ontario qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2022, et les états des résultats et de l'excédent accumulé, de l'évolution de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À mon avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Santé Ontario au 31 mars 2022, ainsi que des résultats de son exploitation, de l'évolution de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

J'ai effectué mon audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui m'incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Je suis indépendante de Santé Ontario conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et je me suis acquittée des autres responsabilités déontologiques qui m'incombent selon ces règles. J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de Santé Ontario à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si Santé Ontario a l'intention de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de Santé Ontario.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Mes objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant mon opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, j'exerce mon jugement professionnel et fais preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- j'identifie et évalue les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, conçois et mets en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunis des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder mon opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- j'acquies une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de Santé Ontario;
- j'apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- je tire une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de Santé Ontario à poursuivre son exploitation. Si je conclus à l'existence d'une incertitude significative, je suis tenue d'attirer l'attention des lecteurs de mon rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Mes conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de mon rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener Santé Ontario à cesser son exploitation;
- j'évalue la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécie si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Je communique aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et mes constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que j'aurais relevée au cours de mon audit.

La vérificatrice générale,



Bonnie Lysyk, MBA, FCPA, FCA, ECA

Toronto (Ontario)
Le 7 septembre 2022

État de la situation financière

Au 31 mars 2022
(en milliers de dollars)

	2022 \$	2021 \$
Actifs financiers		
Trésorerie (note 4)	211 282	154 524
Sommes à recevoir du ministère et des fournisseurs de services de santé (note 5)	1 383 906	401 745
Comptes débiteurs (note 6)	31 956	21 513
	<hr/>	<hr/>
	1 627 144	577 782
Passifs		
Sommes dues au ministère et aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 306 420	314 446
Comptes créditeurs et charges à payer (note 8)	113 585	245 377
Produits reportés (note 9)	238 874	3 710
Obligations découlant d'un contrat de location-acquisition (note 10)	177	513
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite (note 11)	1 857	2 014
Produits reportés liés aux immobilisations (note 12)	33 441	45 324
	<hr/>	<hr/>
	1 694 354	611 384
Dette nette	(67 210)	(33 602)
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 13)	35 406	48 758
Charges payées d'avance et autres actifs (note 14)	32 940	21 880
	<hr/>	<hr/>
	68 346	70 638
Excédent accumulé	1 136	37 036
	<hr/>	<hr/>

Engagements et éventualités (notes 20 et 21)

Garanties (note 22)

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration

William Hatonaka

Akihiro Kitamura

Directeur

Directeur

États des résultats et de l'excédent accumulé

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2022
(en milliers de dollars)

	2022 Budget (Note 24) \$	2022 Réel \$	2021 Réel \$
Produits			
Ministère de la Santé	26 343 244	30 614 867	3 650 053
Ministère des Soins de longue durée	4 214 126	4 350 739	-
Amortissement des produits reportés liés aux immobilisations	18 422	19 326	28 150
Produits reportés (note 15)	7 290	29 566	20 449
Fonds de subvention	-	2 521	2 300
	30 583 082	35 017 019	3 700 952
Charges			
Paiements de transfert (note 17) :			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	25 745 202	30 070 753	3 235 540
Paiements de transfert au ministère des Soins de longue durée	4 214 126	4 350 739	-
Résultats			
Prestation directe de programme	555 633	530 539	390 000
Services généraux	41 944	42 398	53 733
Occupation	22 881	19 091	18 663
Ombudsman des patients (annexe 2)	3 296	3 499	3 016
	30 583 082	35 017 019	3 700 952
Excédent d'exploitation annuel	-	-	-
Paiement de fonds excédentaires au ministère de la Santé (note 16)	-	(37 036)	-
Actifs nets transférés vers Santé Ontario (note 3)	-	1 136	180
Excédent (déficit) annuel	-	(35 900)	180
Excédent accumulé, au début de l'exercice	37 036	37 036	36 856
Excédent accumulé, à la fin de l'exercice	37 036	1 136	37 036

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

État de l'évolution de la dette nette

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2022
(en milliers de dollars)

	2022 Budget (Note 24) \$	2022 Réel \$	2021 Réel \$
Dette nette, au début de l'exercice	(33 602)	(33 602)	(54 325)
Excédent (déficit) annuel	-	(35 900)	180
Actifs non financiers transférés vers Santé Ontario (note 3)	-	(4 568)	(2 826)
Évolution des actifs non financiers :			
Acquisition d'immobilisations corporelles (note 13)	(5 215)	(4 090)	(9 369)
Cession d'immobilisations corporelles (note 13)	50	39	213
Amortissement des immobilisations corporelles (note 13)	21 807	21 240	29 973
Évolution des charges payées d'avance et autres actifs non financiers	-	(10 329)	2 552
Évolution de la dette nette	16 642	(33 608)	20 723
Dette nette, à la fin de l'exercice	(16 960)	(67 210)	(33 602)

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

État des flux de trésorerie

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2022
(en milliers de dollars)

	2022	2021
	\$	\$
Opérations d'exploitation :		
Excédent (déficit) annuel	(35 900)	180
Évolution des postes hors trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles (note 13)	21 240	29 973
Comptabilisation des produits en capital reportés (note 12)	(19 287)	(28 150)
Perte sur cession d'immobilisations corporelles (note 13)	39	213
Diminution (augmentation) des :		
Sommes à recevoir du Ministère et des fournisseurs de services de santé	(982 161)	(401 745)
Comptes débiteurs	(6 935)	143 054
Charges payées d'avance et autres actifs non financiers	(10 329)	2 552
Sommes dues au ministère et aux fournisseurs de services de santé	991 974	193 503
Comptes créditeurs et charges à payer	(147 794)	129 547
Avantages complémentaires postérieurs au départ à la retraite autres que les prestations de retraite (note 11)	(474)	(161)
Produits reportés (note 9)	234 934	(8 759)
Soldes hors trésorerie transférés vers Santé Ontario (note 3)	11 826	9 029
	<hr/> 57 133	<hr/> 69 236
Opérations de capital :		
Acquisition d'immobilisations corporelles (note 13)	(4 090)	(9 369)
Opérations de placement :		
Produits des placements arrivés à échéance	-	54 016
Opérations de financement :		
Apports affectés reçus liés aux immobilisations (note 12)	4 051	9 034
Paiements liés à des obligations découlant d'un contrat de location-acquisition (note 10)	(336)	(317)
	<hr/> 3 715	<hr/> 8 717
Augmentation de la trésorerie	56 758	122 600
Trésorerie, au début de l'exercice	154 524	31 924
Trésorerie, à la fin de l'exercice	211 282	154 524

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2022
(en milliers de dollars)

1. Nature des activités

Santé Ontario (l'organisme) est un organisme de la Couronne constitué le 6 juin 2019 en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* (la Loi). La Loi représente un élément essentiel du plan du gouvernement visant à établir un réseau de soins de santé intégré. L'organisme est responsable de la mise en œuvre des stratégies liées au système de santé élaborées par le ministère de la Santé (le Ministère), le ministère des Soins de longue durée (MSLD) et de la gestion des besoins en services de santé dans l'Ontario conformément aux stratégies liées au système de santé du Ministère afin de veiller à la qualité et la durabilité du système de santé provincial. Les objectifs de l'organisme sont énoncés dans la Loi et les règlements connexes de l'Ontario.

La Loi autorise la ministre de la Santé (la Ministre) à transférer des actifs, des passifs, des droits, des obligations et des employés de certains organismes du gouvernement vers Santé Ontario, un prestataire de services de santé ou un réseau de prestation de soins intégré. La Loi autorise également la Ministre à dissoudre les organismes ayant fait l'objet d'un transfert.

Les transferts suivants ont été réalisés au cours de l'exercice financier :

Le 15 mars 2021, la Ministre a émis un arrêté de transfert destiné au Réseau Trillium pour le don de vie. Depuis le 1^{er} avril 2021, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations du Réseau Trillium pour le don de vie ont été pleinement transférés vers Santé Ontario.

Le 17 mars 2021, la ministre a émis des arrêtés de transfert simultanés à chacun des 14 réseaux locaux d'intégration de services de santé (RLISS) de la province. Depuis le 1^{er} avril 2021, les RLISS ont transféré leurs droits et obligations en vertu des ententes de responsabilisation en matière de services avec des fournisseurs de services de santé (FSS) à l'organisme. De plus, certains employés à des postes précis, ainsi que des actifs, des passifs, des droits et des obligations définis, tel qu'indiqué dans l'arrêté de transfert, ont été transférés vers Santé Ontario.

Le 17 novembre 2021, la ministre de la Santé a émis un arrêté de transfert destiné à CorHealth Ontario (CorHealth). Depuis le 1^{er} décembre 2021, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de CorHealth ont été pleinement transférés vers Santé Ontario.

L'organisme est essentiellement financé par le ministère de la Santé (le Ministère) de la province de l'Ontario. En tant que société de la Couronne de la province de l'Ontario, l'organisme est exonéré de l'impôt sur le revenu.

2. Principales méthodes comptables

Mode de présentation

Les présents états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables du secteur public du Canada et tiennent compte des importantes conventions comptables suivantes.

Comptabilisation des produits

Les produits sont comptabilisés à la période à laquelle les opérations ou événements qui les génèrent se produisent, comme décrit plus bas. Tous les produits sont comptabilisés selon la comptabilité d'exercice, excepté lorsque la comptabilité d'exercice ne peut pas être déterminée avec une certitude raisonnable ou lorsque l'estimation n'est pas réaliste.

(i) Transferts gouvernementaux

Les transferts du ministère de la Santé et du ministère des Soins de longue durée à d'autres entités du gouvernement sont appelés des transferts gouvernementaux.

Les transferts gouvernementaux sont comptabilisés à titre de produits reportés lorsque les critères d'admissibilité pour l'utilisation du transfert, ou les conditions ainsi que les mesures et communications de l'organisme relatives à l'utilisation du transfert, créent un passif. Ces transferts sont comptabilisés comme produits si les conditions sont respectées et, le cas échéant, si l'organisme respecte à l'utilisation convenue du transfert.

Tous les autres transferts gouvernementaux, sans modalités pour l'utilisation du transfert, sont comptabilisés comme produits lorsque le transfert est autorisé et que l'organisme satisfait aux critères d'admissibilité.

Les transferts gouvernementaux reçus pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisés à titre de produits reportés liés aux immobilisations et sont amortis selon la même méthode que les immobilisations associées.

Les sommes des paiements de transfert versés à des fournisseurs de services de santé (FSS) pour des activités hospitalières par le ministère de la Santé et pour des activités de soins de longue durée par le ministère des Soins de longue durée sont fondées sur les modalités de l'entente de responsabilisation des FSS conclue avec Santé Ontario, notamment toute modification apportée tout au long de l'exercice. Au cours de l'exercice, Santé Ontario autorise le transfert en espèces à ces FSS. Les paiements de Santé Ontario à ces FSS sont autorisés par le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée et ne peuvent pas dépasser l'affectation approuvée. Les espèces associées à ces paiements de transfert sont directement transférées par le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée aux FSS et ne passent pas par le compte bancaire de Santé Ontario. Les montants pour les activités hospitalières et les activités de soins de longue durée sont divulgués à la note 17.

(ii) Autres produits

L'organisme a reçu l'approbation de la lieutenante-gouverneure de l'Ontario de recevoir des fonds d'autres sources que le ministère de la Santé et de générer des produits en lien avec des activités précises comme indiqué dans le décret 322/2020. Les autres produits et recouvrements, non assortis de conditions, sont comptabilisés à titre de produits lorsque le transfert est autorisé et que l'organisme satisfait aux critères d'admissibilité.

Les apports non gouvernementaux avec des affectations d'origine externe sont comptabilisés à titre de produits reportés si les conditions de leur utilisation, ou les conditions ainsi que les mesures et communications de l'organisme relatives à l'utilisation du transfert, créent un passif. Ces ressources sont comptabilisées à titre de produits si les conditions sont respectées et, le cas échéant, si l'organisme respecte l'utilisation convenue du transfert.

Charges

Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Le coût de tous les services reçus pendant l'année est imputé aux charges.

Les charges comprennent les subventions et les paiements de transfert versés aux bénéficiaires en vertu d'ententes de financement. Les subventions et transferts sont comptabilisés en tant que charges lorsque le transfert est autorisé et que le bénéficiaire satisfait aux critères d'admissibilité. Les recouvrements liés aux subventions et transferts sont comptabilisés en tant que réduction des charges et en tant que réduction des produits lorsque le recouvrement est raisonnablement estimé et susceptible de se produire. En raison de ce processus, les charges de chaque année seront égales aux produits dans les états des résultats.

L'organisme enregistre un certain nombre de ses charges par programme. Le coût de chaque programme comprend les paiements de transfert directement liés à la prestation du programme.

Trésorerie

L'organisme considère les dépôts bancaires comme de la trésorerie.

Instruments financiers

L'actif et le passif financiers sont évalués à leur juste valeur lorsqu'ils sont acquis ou émis. Lors de périodes ultérieures, l'actif et le passif financiers sont comptabilisés au coût ou au coût amorti après dépréciation, le cas échéant. L'actif et le passif financiers comptabilisés au coût amorti comprennent les espèces, à recevoir du Ministère et des fournisseurs de services de santé, les comptes débiteurs, dues au Ministère et aux fournisseurs de services de santé, les comptes créditeurs et charges à payer.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, déduction faite du cumul des amortissements et des pertes de valeur, le cas échéant. Les coûts liés aux immobilisations comprennent les coûts directement liés à l'acquisition, la conception, la construction, le développement, l'amélioration ou le perfectionnement des immobilisations corporelles. Les coûts associés à la main-d'œuvre interne et de tiers sont comptabilisés comme des logiciels en lien avec le développement de projets de technologie de l'information.

Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire en fonction de la durée de vie estimée de l'actif, comme suit :

Actif	Durée de vie utile
Matériel informatique	4 ans
Logiciels	3 ans
Logiciels – applications commerciales développées à l'interne	3-10 ans
Mobilier de bureau et matériel	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail restante

Les terrains et les bâtiments comprennent un pavillon transféré par Action Cancer Ontario à l'organisme. Il a été donné à l'origine par la Société canadienne du cancer Division de l'Ontario. Il est comptabilisé à une valeur nominale, car sa juste valeur n'a pu être raisonnablement déterminée au moment de la réception du don. Le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement (CT/CGC) ont approuvé le

transfert de ce pavillon au Réseau universitaire de santé le 31 mars 2022, à une valeur nominale dans le cadre d'une convention d'achat. L'organisme et le Réseau universitaire de santé ont signé une convention d'achat, entrée en vigueur le 1^{er} avril 2022.

Lorsqu'une immobilisation ne présente plus aucun potentiel de service à long terme pour l'organisme, le différentiel de sa valeur comptable nette sur sa valeur résiduelle doit être comptabilisé en gain ou en perte, selon le cas, dans l'état des résultats.

Pour l'actif acquis ou mis en usage au cours de l'exercice, l'amortissement est calculé pour les mois restants.

Charges de retraite

L'organisme a continué d'inscrire les employés transférés vers l'organisme à leur régime de retraite initial. Les nouveaux employés sont inscrits au Régime de retraite de la fonction publique (RRFP).

L'organisme comptabilise sa participation au Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP) et au RRFP, des régimes de retraite interentreprises à prestations déterminées, comme des régimes à cotisations déterminées, étant donné que l'organisme ne dispose pas des renseignements nécessaires pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'organisme sont donc comptabilisées comme si les régimes étaient des régimes à cotisations déterminées, et sont passées en charges au moment où elles sont exigibles.

Au cours de l'exercice, l'organisme a administré un régime à cotisations déterminées pour les employés transférés par cyberSanté Ontario. Les placements sont gérés par Financière Sun Life du Canada, Inc. Au titre du régime, l'organisme a versé une cotisation égale à celle des employés jusqu'à un maximum de 6 % de leurs revenus annuels. Les cotisations de l'organisme au régime sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Le 1^{er} janvier 2022, conformément à un décret, l'organisme a transféré les employés membres du régime à cotisations déterminées au RRFP.

Le 22 avril 2022, l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (ARSF) a approuvé la liquidation du régime, avec une date d'entrée en vigueur fixée au 28 février 2022. Les avantages sociaux du RRFP seront établis et distribués conformément à la *Loi sur les régimes de retraite de l'Ontario*.

Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite

Le coût des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite est déterminé par calcul actuariel selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services et est passé en charges au moment où les services sont rendus. Les ajustements à ces charges découlant des changements d'estimations et les gains et pertes actuariels sont amortis sur la durée moyenne estimée du reste des années de service des groupes de salariés concernés selon la méthode de l'amortissement linéaire.

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers exige que la direction réalise des estimations et des hypothèses qui influent sur les montants comptabilisés au titre de l'actif et du passif et sur la présentation de l'actif et des éventualités à la date des états financiers ainsi que sur les montants comptabilisés au titre des produits et des charges au cours de l'exercice. Les postes assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent les charges réparties au prorata et les comptes débiteurs relatifs aux dépenses en médicaments, les charges réparties au prorata et les recouvrements liés aux subventions et transferts, la durée de vie utile des immobilisations corporelles, et les avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

3. Transferts vers Santé Ontario

Le 1^{er} avril 2021, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations du Réseau Trillium pour le don de vie et les employés autres que ceux des soins à domicile et leurs passifs connexes des Réseaux locaux d'intégration de services de santé (RLISS) ont été pleinement transférés vers Santé Ontario, sans indemnisation. Le 1^{er} décembre 2021, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de CorHealth Ontario ont été pleinement transférés vers Santé Ontario, sans indemnisation. Vous trouverez ci-dessous des détails sur l'actif net transféré vers l'organisme fondés sur les valeurs comptables au 31 mars 2021 du Réseau Trillium pour le don de vie et des Réseaux locaux d'intégration de services de santé et au 30 novembre 2021 pour CorHealth Ontario :

	Réseau Trillium	RLISS	CorHealth Ontario	2022 Transferts
	\$	\$	\$	\$
Actifs financiers				
Trésorerie	11 802	-	1 160	12 962
Comptes débiteurs	1 419	1 874	215	3 508
	<u>13 221</u>	<u>1 874</u>	<u>1 375</u>	<u>16 470</u>
Passifs				
Comptes créditeurs et charges à payer	6 180	1 874	624	8 678
Sommes à verser au ministère de la Santé	7 039	-	285	7 324
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite	-	-	317	317
Produits reportés	-	-	230	230
Apports reportés liés aux immobilisations (note 12)	3 288	-	65	3 353
	<u>16 507</u>	<u>1 874</u>	<u>1 521</u>	<u>19 902</u>
Actif net (dette)	(3 286)	-	(146)	(3 432)
Actifs non financiers				
Immobilisations corporelles (note 13)	3 772	-	65	3 837
Charges payées d'avance et autres actifs	649	-	82	731
	<u>4 421</u>	<u>-</u>	<u>147</u>	<u>4 568</u>
Actif net (dette) et actifs non financiers transférés vers Santé Ontario	<u>1 135</u>	<u>-</u>	<u>1</u>	<u>1 136</u>

Au cours de l'exercice précédent, l'actif net transféré vers Santé Ontario depuis le Réseau Télémédecine Ontario (OTN) s'élevait à 180 \$.

4. Trésorerie

La trésorerie comprend un montant de 332 \$ (330 \$ en 2021) détenu par un tiers au cas où d'anciens membres déposeraient une demande et 88 \$ (même somme en 2021) grevés d'affectations pour une dotation. Ces sommes sont assujetties à des affectations d'origine externe et ne sont pas disponibles pour une utilisation générale.

5. Sommes à recevoir du Ministère et des fournisseurs de services de santé

	2022 \$	2021 \$
Sommes à recevoir du Ministère	1 266 538	401 745
Sommes à recevoir du Ministère des Soins de longue durée	387	-
Somme à recevoir des fournisseurs de services de santé	116 981	-
	<u>1 383 906</u>	<u>401 745</u>

6. Comptes débiteurs

	2022 \$	2021 \$
TVH récupérable	13 912	8 304
Comptes débiteurs liés aux rabais sur les médicaments	4 563	7 700
Autres comptes débiteurs	13 481	5 509
	<u>31 956</u>	<u>21 513</u>

7. Sommes dues au ministère et aux fournisseurs de services de santé

	2022 \$	2021 \$
Sommes dues au ministère de la Santé	243 635	94 386
Sommes dues au ministère des Soins de longue durée	12 277	-
Sommes dues aux fournisseurs de services de santé	1 050 508	220 060
	<u>1 306 420</u>	<u>314 446</u>

8. Comptes créditeurs et charges à payer

	2022 \$	2021 \$
Engagements liés au commerce	67 327	206 443
Charges à payer	45 926	38 604
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite (note 4)	332	330
	<u>113 585</u>	<u>245 377</u>

9. Produits reportés

a) L'évolution dans le solde des produits reportés est la suivante :

	Ministère de la Santé \$	Autres bailleurs de fonds \$	2022 Total \$	2021 Total \$
Produits reportés – au début de l'exercice	1 575	2 135	3 710	4 764
Transférés vers Santé Ontario (note 3)	106	124	230	7 705
Fonds reçus	35 204 678	6 195	35 210 873	3 673 077
Sommes comptabilisées à titre de produits	(34 965 606)	(6 243)	(34 971 849)	(3 672 802)
Sommes utilisées pour l'acquisition d'immobilisations (note 13)	(4 090)	-	(4 090)	(9 034)
	<u>234 982</u>	<u>(48)</u>	<u>234 934</u>	<u>(8 759)</u>
Produits reportés – à la fin de l'exercice	<u>236 663</u>	<u>2 211</u>	<u>238 874</u>	<u>3 710</u>

b) Le solde des produits reportés à la fin de la période est grevé d'affectations aux fins suivantes :

	Ministère de la Santé	Autres bailleurs de fonds	2022 Total	2021 Total
	\$	\$	\$	\$
Fournisseurs de services de santé selon les régions	235 088	-	235 088	-
Services de cancérologie et de dépistage	-	62	62	109
Réseau de soins virtuels	-	111	111	641
Recherche et éducation	-	125	125	46
Fonds de dotation et affectés	-	963	963	1 234
Inforoute Santé du Canada	-	950	950	-
Autre	1 575	-	1 575	1 680
	<u>236 663</u>	<u>2 211</u>	<u>238 874</u>	<u>3 710</u>

10. Obligations découlant d'un contrat de location-acquisition

L'organisme possède des contrats de location-acquisition pour du matériel informatique, dont les taux d'intérêt vont de 5,7 % à 6,1 % et des options d'achat à prix incitatif de 1 \$ à la fin de la location. Le matériel informatique est amorti selon la méthode de l'amortissement linéaire sur sa durée de vie utile de 4 années. Les paiements de location minimaux à venir se terminant en janvier 2023 avec le solde des obligations des contrats sont présentés ci-dessous.

	2022	2021
	\$	\$
2022	-	359
2023	185	185
Total des paiements de location minimaux	<u>185</u>	<u>544</u>
Frais d'intérêts	(8)	(31)
Solde des obligations	<u>177</u>	<u>513</u>
Moins : tranche à court terme	(177)	(336)
Obligations à long terme découlant des contrats de location- acquisition	<u>-</u>	<u>177</u>

Les frais d'intérêts sur les contrats de location-acquisition pendant la période se sont élevés à 23 \$ (42 \$ en 2021).

11. Charges de retraite et avantages postérieurs à l'emploi

Régimes de retraite interentreprises à prestations déterminées

L'organisme emploie 1 588 employés membres du Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP) et 1 057 employés membres du Régime de retraite de la fonction publique (RRFP). Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'ensemble des 645 employés membres du régime de retraite des employés de Santé Ontario ont été transférés au RRFP. Il s'agit de deux régimes de retraite interentreprises à prestations déterminées, et les membres recevront des prestations en fonction de la durée de service et de la moyenne annualisée de leurs revenus.

Les cotisations versées aux régimes interentreprises par l'organisme au nom de ses employés pendant la période visée s'élevaient à 18 815 \$ (11 923 \$ en 2021) et sont comptabilisées dans la charge Salaires et avantages sociaux, détaillée à la note 17.

Régime de retraite des employés de cyberSanté Ontario

Pendant l'exercice, l'organisme employait 645 employés membres du régime de retraite des employés de Santé Ontario. Les cotisations versées par l'organisme à ce régime de retraite à cotisation déterminée pour la période s'élevaient à 2 160 \$ (5 122 \$ en 2021) et sont comptabilisées dans la charge Salaires et avantages sociaux, détaillée à la note 17. Le 22 avril 2022, l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (ARSF) a approuvé la liquidation du régime, avec une date d'entrée en vigueur fixée au 28 février 2022. Les avantages sociaux du RRFP seront établis et distribués conformément à la *Loi sur les régimes de retraite de l'Ontario*.

Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite

Un régime fermé d'avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite couvrant les soins médicaux et dentaires des employés retraités avant le 1^{er} janvier 2006 a été transféré à l'organisme le 2 décembre 2019. Les prestations versées au cours de la période allant du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 s'élevaient à 172 \$ (180 \$ en 2021). L'évaluation actuarielle des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite est datée du 31 mars 2022 et a été extrapolée jusqu'au 31 mars 2025.

Les renseignements relatifs aux avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite de l'organisme figurent ci-dessous :

	2022	2021
	\$	\$
Obligation au titre des prestations constituées	937	1 461
Gains (pertes) actuariel(le)s non amorti(e)s	920	553
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite	<u>1 857</u>	<u>2 014</u>

L'évolution du passif au titre des avantages sociaux futurs durant la période est présentée comme suit :

	2022	2021
	\$	\$
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite – solde d'ouverture	2 014	2 175
Transférés vers Santé Ontario	-	-
Frais d'intérêts	45	49
Cotisations de capitalisation	(172)	(180)
Amortissement des gains actuariels	(30)	(30)
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite – solde de fermeture	<u>1 857</u>	<u>2 014</u>

La valeur actualisée déterminée par calcul actuariel de l'obligation de prestations constituées est mesurée en fonction des meilleures estimations de la direction fondées sur des hypothèses reflétant la conjoncture économique et les mesures prévues les plus probables, comme suit :

Taux d'actualisation	3,75 %
Taux tendanciels des soins de santé complémentaires	De 5,75 % en 2023 à 3,75 % en 2029 et après
Taux tendanciels des frais dentaires	3,75 %
Années de service restantes des salariés	9 ans

12. Apports reportés liés aux immobilisations

La variation du solde des apports reportés liés aux immobilisations est présentée comme suit :

	2022	2021
	\$	\$
Solde au début de la période	45 324	63 148
Transférés vers Santé Ontario (note 3)	3 353	1 292
Montants reçus liés aux immobilisations	4 051	9 034
Moins : sommes comptabilisées à titre de produits	(19 287)	(28 150)
Solde à la fin de la période	<u>33 441</u>	<u>45 324</u>

13. Immobilisations corporelles

Coût	2022				
	Début de l'exercice	Transférés vers Santé Ontario (note 3)	Acquisitions d'immobilisations	Cessions d'immobilisations	Fin de l'exercice
	\$	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	117 363	1 542	3 812	(4 920)	117 797
Logiciels	188 477	1 440	499	(131)	190 285
Mobilier et équipement	15 864	1 802	-	(2)	17 664
Améliorations locatives	22 292	5 147	-	-	27 439
Terrains et bâtiments	1	-	-	-	1
Travaux en cours	221	-	(221)	-	-
	<u>344 218</u>	<u>9 931</u>	<u>4 090</u>	<u>(5 053)</u>	<u>353 186</u>

2022					
Cumul des amortissements	Début de l'exercice	Transférés vers Santé Ontario (note 3)	Amortissements	Cessions d'immobilisations	Fin de l'exercice
	\$	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	99 892	1 150	8 983	(4 881)	105 144
Logiciels	161 591	1 436	9 710	(131)	172 606
Mobilier et équipement	14 841	1 492	618	(2)	16 949
Améliorations locatives	19 136	2 016	1 929	-	23 081
	295 460	6 094	21 240	(5 014)	317 780

2021					
Coût	Début de l'exercice	Transférés vers Santé Ontario (note 3)	Acquisitions d'immobilisations	Cessions d'immobilisations	Fin de l'exercice
	\$	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	117 130	12 330	5 319	(17 416)	117 363
Logiciels	182 426	-	6 158	(107)	188 477
Mobilier et équipement	15 409	993	-	(538)	15 864
Améliorations locatives	19 595	2 696	1	-	22 292
Terrains et bâtiments	1	-	-	-	1
Travaux en cours	2 470	-	(2 109)	(140)	221
	337 031	16 019	9 369	(18 201)	344 218

2021					
Cumul des amortissements	Début de l'exercice	Transférés vers Santé Ontario (note 3)	Amortissements	Cessions d'immobilisations	Fin de l'exercice
	\$	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	87 725	12 041	17 508	(17 382)	99 892
Logiciels	151 152	-	10 507	(68)	161 591
Mobilier et équipement	14 235	725	419	(538)	14 841
Améliorations locatives	16 271	1 326	1 539	-	19 136
	269 383	14 092	29 973	(17 988)	295 460

	2022	2021
Valeur comptable nette	\$	\$
Matériel informatique	12 653	17 471
Logiciels	17 679	26 886
Mobilier et équipement	715	1 023
Améliorations locatives	4 358	3 156
Terrains et bâtiments	1	1
Travaux en cours	-	221
	35 406	48 758

14. Charges payées d'avance et autres actifs

	2022	2021
	\$	\$
Maintenance du matériel informatique et des logiciels payée d'avance	32 278	21 691
Autres charges payées d'avance et autres actifs	662	189
	<u>32 940</u>	<u>21 880</u>

15. Autres produits

Santé Ontario a reçu l'approbation de la lieutenant-gouverneure de l'Ontario de recevoir des fonds d'autres sources que le ministère et de générer des produits en lien avec des activités précises comme indiqué dans le décret du 26 février 2020 : recevoir des fonds d'organismes de bienfaisance ou d'organismes gouvernementaux afin de mener ou de financer de la recherche ou d'entreprendre d'autres projets qui sont compatibles avec les objectifs de Santé Ontario; percevoir des recettes sous la forme de frais de service selon une formule de recouvrement des coûts pour la prestation de services liés aux médicaments, aux activités d'Inforoute Santé Canada, aux soins à distance et aux soins virtuels liés aux technologies à des fournisseurs de soins de santé et à d'autres organisations qui appuient la prestation de soins de santé.

	2022	2021
	\$	\$
Rabais sur les médicaments	20 656	12 167
Projet Inforoute de Santé Canada	3 173	3 329
Gestion des soins à distance	3 092	2 865
Services de connectivité aux soins virtuels	1 078	932
Détachements	1 011	202
Autre	556	954
	<u>29 566</u>	<u>20 449</u>

16. Versement des fonds excédentaires au ministère de la Santé

En vertu de l'alinéa 16.4(1) de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, une entité publique peut verser au Trésor tous les fonds jugés excédentaires par rapport à ses besoins actuels. En mars 2022, Santé Ontario a versé 37 036 \$ au ministère de la Santé.

17. Charges d'exploitation par article

	2022	2021
	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé		
Activités hospitalières	22 401 267	-
Programmes cliniques - oncologie et dépistage	1 323 193	1 263 462
Programmes cliniques - médicaments	715 845	648 448
Programmes cliniques - soins rénaux et greffe	701 534	685 075
Programme de test de dépistage de la COVID-19	1 564 941	543 850
Programmes communautaires de santé mentale	982 582	-
Services de soutien communautaire	758 156	-
Centres de santé communautaires	521 907	-
Services d'assistance offerts dans les logements avec services de soutien	389 592	-
Traitement de la dépendance	287 621	-
Autre	424 115	94 705
	<u>30 070 753</u>	<u>3 235 540</u>
Paiements de transfert au ministère des Soins de longue durée :		
Activités de soins de longue durée	4 350 739	-
	<u>4 350 739</u>	<u>-</u>
Dépenses d'exploitation :		
Salaires et avantages sociaux	314 690	242 590
Assistance et maintenance de la technologie de l'information	108 737	94 581
Acquisition de services	78 430	64 314
Fournitures pour dépistage, laboratoires et médicales	37 545	6 545
Amortissements	21 240	29 973
Coûts d'occupation	19 312	18 863
Autres charges d'exploitation	15 534	8 333
Perte sur cession	39	213
	<u>595 527</u>	<u>465 412</u>
Charges totales	<u><u>35 017 019</u></u>	<u><u>3 700 952</u></u>

Parmi les paiements de transfert, les paiements de transfert représentant à 29 844 720 \$ sont transférés directement du ministère de la Santé et du ministère des Soins de longue durée aux fournisseurs de services de santé et ne passent pas par le compte bancaire de Santé Ontario.

18. Rémunération du Conseil

Le montant total de la rémunération versée aux membres du Conseil d'administration au cours de l'exercice s'élevait à 108 \$ (150 \$ en 2021).

19. Opérations entre apparentés

En vertu de la Loi, la lieutenante-gouverneure en conseil nomme les membres du conseil d'administration de l'organisme.

L'organisme est une partie liée à d'autres organismes qui sont contrôlés par la province de l'Ontario ou sous influence notable de celle-ci. Les opérations sont évaluées à la valeur d'échange, soit le montant de la contrepartie établi et convenu par les apparentés.

- a) L'organisme a engagé des dépenses de 18 503 \$ (21 193 \$ en 2021) auprès d'Acronym Solutions Inc (anciennement Hydro One Telecom Inc) pour des services de réseau et de télécommunications. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 0 \$ (3 409 \$ en 2021) à payer à Acronym Solutions.
- b) L'organisme a engagé des dépenses de 6 144 \$ (6 671 \$ en 2021) et 2 361 \$ (2 840 \$ en 2021) pour les charges liées à la location de bureaux et d'autres dépenses liées aux installations d'Infrastructure Ontario et du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, respectivement. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 0 \$ (0 \$ en 2021) et 990 \$ (811 \$ en 2021) à verser à Infrastructure Ontario et au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, respectivement.
- c) L'organisme a enregistré des charges de 660 \$ (698 \$ en 2021) pour la prestation de services administratifs et d'autres services d'assistance du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 108 \$ (73 \$ en 2021) en lien avec ces services.

20. Engagements

- a) L'organisme a plusieurs engagements contractuels pluriannuels liés à l'exploitation et aux services de technologie de l'information. Les paiements qu'exigent ces contrats sont les suivants :

	\$
2023	25 308
2024	-
2025	-
2026	-
2027 et après	-
	<hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> 25 308

Les engagements ci-dessus comprennent 7 878 \$ à verser à Acronym Solutions Inc (anciennement Hydro One Telecom Inc) dans le cadre d'un contrat de services de réseau.

- b) L'organisme a plusieurs engagements contractuels pluriannuels liés à la location de bureaux. Les paiements de base minimaux qu'exigent ces contrats sont les suivants :

	\$
2023	4 853
2024	2 371
2025	1 777
2026	1 045
2027 et après	1 926
	<hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> 11 972

L'organisme s'est engagé à payer les impôts fonciers et les charges d'exploitation associés aux bureaux pour l'exercice se terminant le 31 mars 2022, ce qui représente 9 309 \$ (9 017 \$ en 2021).

21. Éventualités

L'organisme est membre du Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC), le régime d'autoassurance créé par les hôpitaux et d'autres organismes. Si le total des primes payées ne suffit pas pour régler les réclamations, l'organisme sera tenu de fournir des fonds supplémentaires à titre de participant au régime. Depuis sa création, le HIROC a accumulé un excédent non affecté qui représente le total des primes payées par tous les assurés cotisants, majoré des produits de placements et minoré de l'obligation au titre des réserves et des charges pour réclamations et des charges d'exploitation.

Dans le cours normal de ses activités, l'organisme est soumis à plusieurs réclamations réelles et potentielles. La direction a enregistré sa meilleure estimation du passif potentiel lié à ces réclamations lorsqu'il est probable qu'un passif existe et qu'il peut être estimé. Dans d'autres cas, l'issue des réclamations ne peut pas être déterminée à ce stade.

Toutes les pertes supplémentaires liées aux réclamations seront comptabilisées pendant l'exercice au cours duquel l'élément passif peut être estimé ou des ajustements à tout montant comptabilisé sont jugés nécessaires.

22. Garanties

Indemnisation des administrateurs et des dirigeants

Les règlements administratifs de l'organisme prévoient l'indemnisation de ses administrateurs et dirigeants, des anciens administrateurs et dirigeants et des autres personnes qui ont siégé à des comités du conseil, pour les frais engagés en rapport avec des actions en justice, des poursuites et autres litiges découlant de leurs services, et pour tous les autres frais engagés ou subis dans le cadre de leurs fonctions. Cette indemnisation ne s'applique pas aux frais qui résultent d'une malhonnêteté, d'une négligence volontaire ou d'une faute de leur part.

La nature de cette indemnisation ne permet pas à l'organisme d'estimer de manière raisonnable le montant maximal qu'il pourrait être tenu de verser à des contreparties. Pour compenser des versements éventuels, l'organisme a souscrit auprès du HIROC une assurance responsabilité maximale pour ses administrateurs et dirigeants. L'organisme n'a versé aucune somme au titre de ces indemnisations et aucun montant ne figure dans les états financiers ci-joints au titre de cette éventualité.

Autres conventions relatives aux indemnisations

Dans le cours normal de ses activités, l'organisme conclut des accords relatifs à l'indemnisation de tiers. Cela comprend l'indemnisation des propriétaires des locaux loués par l'organisme; l'indemnisation du Ministère en cas de réclamations, d'actions en justice, de poursuites et d'autres litiges fondés sur des actes ou omissions des groupes représentant les médecins, radiologistes, gynécologues et oncologues selon certaines modalités de financement; et l'indemnisation des hôpitaux d'accueil participant au programme intégré de cancérologie en cas de réclamations, d'actions en justice, de coûts, de dommages-intérêts et de charges résultant de tout manquement de l'organisme à ses obligations aux termes de l'entente d'intégration des programmes de lutte contre le cancer et des documents connexes.

Les modalités de ces indemnisations varient selon l'accord sous-jacent, mais s'appliquent normalement pendant toute la durée de celui-ci. Dans la plupart des cas, l'accord ne prévoit aucun plafond relatif au montant maximal éventuel d'une indemnisation, ce qui empêche l'organisme d'estimer de façon raisonnable son risque éventuel maximal. L'organisme n'a versé aucune somme au titre de ces indemnisations et aucun montant ne figure dans les états financiers ci-joints au titre de cette éventualité.

23. Gestion des risques financiers

L'organisme est exposé à certains risques financiers, notamment le risque lié au crédit et le risque lié aux liquidités.

Risque lié au crédit

Le risque lié au crédit découle de la trésorerie détenue auprès d'institutions financières et de l'exposition aux comptes débiteurs en souffrance. La trésorerie est détenue auprès de grandes institutions financières qui affichent des cotes de crédit élevées attribuées par des agences de notation, ce qui réduit l'exposition au risque lié au crédit. Le risque lié aux comptes débiteurs est minime, car la plupart des comptes débiteurs sont à recevoir des gouvernements provinciaux ou d'organismes contrôlés par ceux-ci.

L'exposition maximale au risque lié au crédit de l'organisme en lien avec les comptes débiteurs au 31 mars 2022 se présente comme suit :

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	Plus de 91 jours \$	Total 2022 \$	Total 2021 \$
Sommes à recevoir du Ministère	1 266 538	-	-	-	1 266 538	401 745
Sommes à recevoir du ministère des Soins de longue durée	387	-	-	-	387	-
Somme à recevoir des fournisseurs de services de santé	116 981	-	-	-	116 981	-
TVH récupérable	13 912	-	-	-	13 912	8 304
Autres comptes débiteurs	17 186	80	-	778	18 044	13 209
Sommes à recevoir	1 415 004	80	-	778	1 415 862	423 258

Aucune provision pour perte de valeur n'a été comptabilisée dans les montants ci-dessus (0 \$ en 2021).

Risque lié aux liquidités

Le risque lié aux liquidités désigne le risque que l'organisme ne soit pas en mesure de régler ses obligations en matière de flux de trésorerie lorsqu'elles sont exigibles. L'organisme atténue ce risque en surveillant ses activités financières et ses sorties de trésorerie, qui peuvent être converties en trésorerie à court terme en cas de sorties de trésorerie imprévues. Le tableau suivant présente les échéances contractuelles (flux de trésorerie contractuels non actualisés) des passifs financiers :

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	Plus de 91 jours \$	Total 2022 \$	Total 2021 \$
Sommes dues au ministère de la Santé	243 635	-	-	-	243 635	94 386
Sommes dues au ministère des Soins de longue durée	12 277	-	-	-	12 277	-
Sommes dues aux fournisseurs de services de santé	1 050 508	-	-	-	1 050 508	-
Engagements liés au commerce	65 071	2 316	(250)	190	67 327	206 443
Charges à payer	45 926	-	-	-	45 926	258 664
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite	-	-	-	332	332	330
Sommes à payer	1 417 417	2 316	(250)	522	1 420 005	559 823

24. Budget

À la suite de l'approbation du budget, l'organisme a reçu des lettres de financement à l'appui de plusieurs programmes et initiatives menés au cours de l'exercice financier 2021-2022. Et surtout, ces lettres comprenaient un financement accru du ministère de la Santé pour les programmes liés à la COVID-19, les services cliniques de base et croissance, le plan d'exploitation après la construction, l'analyse génétique, le Programme de financement des nouveaux médicaments et les initiatives connexes ainsi qu'un financement accru du ministère des Soins de longue durée.

25. Chiffres correspondants des exercices antérieurs

Certains chiffres correspondants des exercices antérieurs ont été reclassifiés pour se conformer à la présentation des états financiers adoptés pour l'exercice en cours.

Annexe 1 – Rapprochement du financement du ministère de la Santé et du ministère des Soins de longue durée

Au 31 mars 2022
(en milliers de dollars)

Enveloppe budgétaire du ministère	Sommes à recevoir du Ministère au début de la période	Sommes dues au Ministère au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario (Note 3)	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au ministère, à la fin de la période
Exercices précédents										
Planification de la capacité et analyses	-	2 963	-	-	-	(1 279)	-	-	-	1 684
Numérique	(1 641)	5 308	-	-	3 456	2 262	-	-	-	9 385
Projets à frais recouvrables du ministère de cybersanté	(8 787)	-	-	-	8 787	-	-	-	-	-
Transformation des soins de santé	(14 352)	2 505	1 575	-	6 008	-	-	1 575	-	1 063
Hôpitaux et immobilisations	-	77 754	-	219	(3 773)	60 029	-	-	-	141 043
Santé mentale et toxicomanie	-	872	-	-	-	-	-	-	-	872
Bureau du médecin hygiéniste en chef, médecin hygiéniste en chef de l'Ontario de Santé publique, Santé publique	-	113	-	-	-	-	-	-	-	113
SMA, Assurance-santé de l'Ontario et médicaments et appareils et accessoires fonctionnels, directeur général et fonctionnaire exécutif, Assurance-santé de l'Ontario	(80 066)	-	-	-	79 425	-	-	-	(641)	-
Équipes Santé Ontario	-	1 113	-	-	(192)	3	-	-	-	924
Stratégie de vaccination et rendement	(296 899)	-	-	-	241 870	62 347	-	-	-	416
2021-2022										
Planification de la capacité et analyses	-	-	-	-	13 154	(11 917)	-	-	-	1 237
Programme d'engagement communautaire pour les infirmières/infirmiers	-	-	-	-	5 405	(4 355)	-	-	-	1 050
Professions Santé Ontario	-	-	-	-	4 656	(4 488)	-	-	-	168
Préposés aux services de soutien à la personne	-	-	-	-	3 093	(3 074)	-	-	-	19

Enveloppe budgétaire du ministère	Sommes à recevoir du Ministère au début de la période	Sommes dues au Ministère au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario (Note 3)	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au ministère, à la fin de la période
Numérique	-	-	-	-	373 022	(362 772)	(4 090)	-	(7 610)	13 770
Fonds d'assistance du système clinique (Clinical System Challenge Fund)	-	-	-	-	666	(389)	-	-	-	277
Renouvellement des systèmes cliniques pour la stratégie relative aux soins intégrés	-	-	-	-	500	(207)	-	-	-	293
Vaccination COVaxON	-	-	-	-	1,663	(1,637)	-	-	-	26
Numérique - Dossier médical électronique et programmes d'afficheurs cliniques en pédiatrie	-	-	-	-	27 650	(26 925)	-	-	-	725
Échange de renseignements numériques sur la santé (ERNS)	-	-	-	-	3 700	(3 535)	-	-	-	165
Identité numérique	-	-	-	-	2 500	(2 079)	-	-	-	421
cybersanté - Immobilisations	-	-	-	-	5 000	-	(4 090)	-	-	910
cybersanté - Exploitation	-	-	-	-	206 419	(205 616)	-	-	-	803
Health Datasphere	-	-	-	-	1 000	(766)	-	-	-	234
Service de navigation dans les soins de santé	-	-	-	-	13 102	(13 102)	-	-	-	-
Automatisation des laboratoires	-	-	-	-	862	(835)	-	-	-	27
Intégration directe du SILO	-	-	-	-	900	(735)	-	-	-	165
Plateforme ONE Access	-	-	-	-	1 450	(1 081)	-	-	-	369
Prise de rendez-vous en ligne	-	-	-	-	1 750	(1 543)	-	-	-	207
Plateforme ontarienne des données sur la santé (PODS)	-	-	-	-	2 488	(2 017)	-	-	-	471
Réseau Télémédecine Ontario (OTN) - Services de soutien essentiels; Programmes de soins virtuels et mise en œuvre des technologies; Circuits réseaux, Centre de données et hébergement dans le nuage, TéléAVC	-	-	-	-	24 602	(24 365)	-	-	(4 110)	4 347
Gestion du volet de financement du portail des patients	-	-	-	-	3 700	(3 474)	-	-	-	226

Enveloppe budgétaire du ministère	Sommes à recevoir du Ministère au début de la période	Sommes dues au Ministère au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario (Note 3)	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au ministère, à la fin de la période
Stratégie provinciale d'imagerie clinique	-	-	-	-	625	(418)	-	-	-	207
Initiatives numériques de coordination régionale	-	-	-	-	3 084	(3 084)	-	-	-	-
Centre de sécurité des opérations régionales	-	-	-	-	13 500	(17 000)	-	-	(3 500)	-
Soutiens régionaux pour les services en ligne	-	-	-	-	3 274	(2 917)	-	-	-	357
Surveillance des soins à distance	-	-	-	-	8 200	(7 315)	-	-	-	885
SCOPE	-	-	-	-	7 588	(7 588)	-	-	-	-
Appui des ÉSO dans la mise en œuvre et l'amélioration de l'offre de soins virtuels	-	-	-	-	18 950	(18 393)	-	-	-	557
Transitions chirurgicales	-	-	-	-	5 750	(5 540)	-	-	-	210
Mises à l'essai du Fonds pour le changement	-	-	-	-	3 800	(3 764)	-	-	-	36
Directive clinique sur les soins virtuels	-	-	-	-	824	(518)	-	-	-	306
Soins virtuels à domicile et en milieu communautaire	-	-	-	-	2 900	(2 735)	-	-	-	165
Soins primaires virtuels	-	-	-	-	2 550	(1 497)	-	-	-	1 053
Soins d'urgence virtuels	-	-	-	-	3 625	(3 491)	-	-	-	134
Vérification des visites virtuelles	-	-	-	-	400	(206)	-	-	-	194
Projets à frais recouvrables du ministère de cybersanté	-	-	-	-	5 186	(7 042)	-	-	(1 856)	-
Projets à frais recouvrables du ministère de cybersanté	-	-	-	-	5 186	(7 042)	-	-	(1 856)	-
Services de santé groupement ITI	-	-	-	-	6 097	(5 986)	-	-	-	111
Répertoire numérique des médicaments (RNM)	-	-	-	-	1 344	(1 293)	-	-	-	51
Dossier d'évaluation intégré	-	-	-	-	4 753	(4 693)	-	-	-	60
Transformation des soins de santé	-	-	-	-	128 172	(131 303)	-	-	-	1 687
Programmes de qualité des services de santé	-	-	-	-	28 867	(28 851)	-	-	-	16
Bureau de l'ombudsman des patients	-	-	-	-	3 580	(3 499)	-	-	-	81

Enveloppe budgétaire du ministère	Sommes à recevoir du Ministère au début de la période	Sommes dues au Ministère au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario (Note 3)	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au ministère, à la fin de la période
Activités des soins de santé de l'Ontario	-	-	-	-	2 321	(2 241)	-	-	-	80
Initiatives de coordination régionale	-	-	-	-	8 937	(8 435)	-	-	-	502
Soutien des opérations de coordination régionale	-	-	-	-	51 717	(50 740)	-	-	-	977
Soutien des opérations de coordination régionale - Services partagés	-	-	-	-	32 750	(37 537)	-	-	-	31
Hôpitaux et immobilisations	-	-	-	106	2 160 276	(2 192 070)	-	-	(9 299)	9 724
Opérations Accès aux soins	-	-	-	-	14 684	(14 639)	-	-	-	45
Programme de soins de cancérologie	-	-	-	-	1 249 150	(1 289 373)	-	-	(9 299)	1 295
Programme de dépistage du cancer	-	-	-	-	80 774	(80 598)	-	-	-	176
Gestion de la liste d'attente centrale	-	-	-	-	2 170	(1 565)	-	-	-	605
Liste d'attente centralisée pour les interventions chirurgicales	-	-	-	-	4 640	(4 640)	-	-	-	-
CorHealth	-	-	-	106	7 502	(7 493)	-	-	-	9
Programme d'équipement médical de diagnostic (fonds pour les dépenses de capital)	-	-	-	-	34 500	(34 500)	-	-	-	-
Outil de soutien de l'Échelle électronique canadienne de triage et de gravité	-	-	-	-	2 740	(2 432)	-	-	-	308
Réseau rénal de l'Ontario	-	-	-	-	709 481	(703 413)	-	-	-	6 068
Dons d'organes et de tissus et greffe	-	-	-	-	51 971	(50 753)	-	-	-	1 218
Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux	-	-	-	-	2 664	(2 664)	-	-	-	-
Santé mentale et toxicomanie	-	-	-	-	109 187	(115 556)	-	-	(9 645)	3 276
Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CAMH)	-	-	-	-	-	(3 300)	-	-	(3 300)	-
Éducation de prévention CAMH	-	-	-	-	-	(300)	-	-	(300)	-
Soutien du système CAMH	-	-	-	-	-	(4 697)	-	-	(4 697)	-
Thérapie cognitivo-comportementale sur	-	-	-	-	23 600	(23 600)	-	-	-	-

Enveloppe budgétaire du ministère	Sommes à recevoir du Ministère au début de la période	Sommes dues au Ministère au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario (Note 3)	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au ministère, à la fin de la période
Internet contre la COVID-19										
Infrastructure numérique de données sur la santé mentale et la toxicomanie	-	-	-	-	2 250	(1 287)	-	-	-	963
Soutien aux travailleurs de la santé en santé mentale et toxicomanie	-	-	-	-	-	(1 348)	-	-	(1 348)	-
Ententes de paiements de transfert sur la santé mentale et la toxicomanie	-	-	-	-	21 837	(21 837)	-	-	-	-
Cliniques de santé mentale mobiles	-	-	-	-	3 600	(3 600)	-	-	-	-
Expansion du programme Psychothérapie structurée Ontario	-	-	-	-	26 500	(24 193)	-	-	-	2 307
Psychothérapie structurée Ontario	-	-	-	-	28 900	(28 900)	-	-	-	-
Soins virtuels de toxicomanie	-	-	-	-	2 500	(2 494)	-	-	-	6
Bureau du médecin hygiéniste en chef, médecin hygiéniste en chef de l'Ontario de Santé publique, Santé publique	-	-	-	-	491	(488)	-	-	-	3
Programmes de promotion de la santé : Programme pour la lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones	-	-	-	-	491	(488)	-	-	-	3
SMA, Assurance-santé de l'Ontario et médicaments et appareils et accessoires fonctionnels, directeur général et fonctionnaire exécutif, Assurance-santé de l'Ontario	-	-	-	-	622 290	(759 151)	-	-	(140 087)	3 226
Surveillance des tests génétiques	-	-	-	-	-	(716)	-	-	(716)	-
Volumes des tests génétiques	-	-	-	-	45 816	(42 590)	-	-	-	3 226
Programme de financement des nouveaux médicaments	-	-	-	-	576 474	(715 845)	-	-	(139 371)	-
Équipes Santé Ontario	-	-	-	-	4 244	(3 822)	-	-	-	422

Enveloppe budgétaire du ministère	Sommes à recevoir du Ministère au début de la période	Sommes dues au Ministère au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario (Note 3)	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au ministère, à la fin de la période
Réseau ontarien des soins palliatifs	-	-	-	-	2 653	(2 533)	-	-	-	120
Résultats communiqués par le patient : Chirurgie orthopédique	-	-	-	-	1 591	(1 289)	-	-	-	302
Stratégie de vaccination et rendement	-	-	-	-	976 130	(1 654 141)	-	-	(678 011)	-
Numérisation du réseau provincial de diagnostic	-	-	-	-	-	(4 773)	-	-	(4 773)	-
Volumes de tests, surveillance et dépistage mobile	-	-	-	-	653 612	(707 748)	-	-	(54 136)	-
Fournitures de tests de dépistage de la COVID-19UHN	-	-	-	-	322 518	(941 620)	-	-	(619 102)	-
Fournisseurs de services de santé régionaux	-	-	-	-	29 720 976	(29 844 720)	-	235 088	(419 748)	60 917
Fournisseurs de services de santé régionaux	-	-	-	-	29 720 976	(29 844 720)	-	235 088	(419 748)	60 917
Total	(401 745)	90 628	1 575	325	34 454 806	(34 965 606)	(4 090)	236 663	(1 266 897)	249 873

* Les sommes transférées à partir du Réseau Trillium pour le don de vie et de CorHealth Ontario, qui comprennent les sommes dues au Ministère et à recevoir de celui-ci, et les produits reportés du Ministère. Ces sommes sont comptabilisées dans les comptes débiteurs, les comptes créditeurs et charges à payer et les produits reportés à la note 3.

Annexe 2 – Ombudsman des patients

Au 31 mars 2022

(en milliers de dollars)

Charges d'exploitation par article	Financement prévu 2022	Réel 2022	Réel 2021
Salaires et avantages sociaux	3.526	2 828	2 518
Coûts d'occupation	264	221	199
Acquisition de services	282	197	152
Assistance et maintenance de la technologie de l'information	79	109	49
Autres charges d'exploitation	129	144	59
Amortissements	-	-	39
Total	4 280	3 499	3 016