

Rapport annuel de Santé Ontario

2023-2024

ISSN 2563-574

Table des matières

Table des matières	2
Rapport annuel de Santé Ontario 2023-2024	3
Message de la présidente du conseil d'administration et du président-directeur général de Santé Ontario	3
Introduction.....	5
Faits saillants en 2023-2024.....	9
1. Réduction des inégalités en matière de santé.....	9
Surveillance, gestion, coordination et intégration du rendement du système de santé.....	14
2. Transformation des soins en plaçant les personnes au cœur du système.....	17
3. Renforcement de l'excellence des soins et des services cliniques	23
4. Optimisation des ressources du système à l'aide des données probantes.....	32
5. Renforcement de la capacité de leadership de Santé Ontario	34
Notre équipe et nos principales activités.....	38
Mobilisation et relationnel	42
Tableau opérationnel	45
Détermination et atténuation des risques.....	61
Gouvernance	65
Analyse du rendement financier	66
Sigles	Error! Bookmark not defined.

Rapport annuel de Santé Ontario 2023-2024

Santé Ontario

525, avenue University, Toronto, ON M5G 2L3 www.ontariohealth.ca

Santé Ontario s'engage à garantir des services et des communications accessibles aux personnes ayant une incapacité. 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 info@ontariohealth.ca.

ISSN 2563

Rapport annuel de Santé Ontario 2023-2024

Message de la présidente du conseil d'administration et du président-directeur général de Santé Ontario

Au moment où nous rédigeons le rapport de Santé Ontario pour 2023-2024, nous ne pouvons pas nous empêcher de revenir sur nos cinq premières années en tant qu'organisme et de méditer sur nos progrès et réalisations. Gérer l'aspect organisationnel de la crise de croissance engendrée par la fusion de 22 organismes en une seule entité unifiée tout en composant avec une pandémie internationale sans précédent n'a pas été une tâche facile. Mais, malgré l'adversité, et grâce à la collaboration avec nos partenaires, nous nous sommes imposés comme chef de file dans le système de soins de santé. Aujourd'hui, nous continuons à apporter des changements qui rendent le système de santé plus efficace pour les habitants de l'Ontario.

En mars 2024, nous avons accueilli la D^{re} Catherine Zahn en tant que présidente de notre conseil d'administration. Ses 40 années consacrées à contribuer au développement du secteur des soins de santé de l'Ontario, aussi bien en tant que sous-ministre au ministère de la Santé qu'en tant que présidente-directrice générale du Centre de toxicomanie et de santé mentale, constituent un atout inestimable pour Santé Ontario; nous avons hâte de travailler ensemble. Nous témoignons notre reconnaissance à l'endroit Bill Hatanaka, premier président du conseil d'administration de Santé Ontario. Bill a fait preuve d'un leadership exceptionnel pendant cinq ans; il a placé Santé Ontario sur le chemin glorieux de l'intégration de la prestation des soins dans la province.

Le présent exercice marque notre première année entièrement passée dans un environnement post-pandémique. Nous avons ainsi eu l'occasion de planifier de manière proactive la recrudescence des maladies respiratoires de l'automne et de l'hiver en mettant à profit les leçons apprises pendant les années de COVID-19. La pédiatrie était au centre de notre préparation en vue de l'intensification et, grâce à l'appui du gouvernement, nous avons mis en place un plan pédiatrique solide afin d'améliorer le système et le rendement. Avec nos partenaires du système, nous avons réussi à naviguer avec succès à travers les vagues de grippe, de COVID-19 et de virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants et les adultes, le pic de la vague ayant été atteint en janvier 2024. La période de forte pression a été marquée par une occupation très élevée des hôpitaux, en particulier chez les adultes, mais le rendement en matière de chirurgie chez les adultes et les enfants a été maintenu.

Au moment d'envisager l'avenir, nous utiliserons les leçons apprises en 2023-2024 afin de soutenir l'optimisation du système toute l'année et la planification de la pression en contexte postpandémique.

Nous sommes heureux de vous présenter notre rapport annuel 2023-2024, qui décrit le travail que nous avons accompli avec nos nombreux partenaires afin de faire du système de santé un système connecté, d'améliorer les résultats et d'assurer l'équité pour tous les habitants de l'Ontario.

Catherine Zahn
Présidente du conseil d'administration, Santé
Ontario

Matthew Anderson,
Président et chef de la direction, 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, ainsi que de moderniser le système 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.

Santé Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario et est guidé par un mandat de la ministre de la Santé. Santé Ontario est dirigé par un conseil d'administration et la présidente du Conseil rend compte à la ministre de la Santé.

Le gouvernement de l'Ontario établit l'orientation des politiques et finance le système de santé de l'Ontario. Santé Ontario est le principal conseiller et opérateur du gouvernement en matière clinique et de système de santé, de direction des opérations, de planification et de mise en œuvre des priorités gouvernementales.

Santé Ontario est le premier point de contact des fournisseurs de services de santé et des organismes chargés de la prestation des soins de santé. Nous les surveillons et leur demandons de rendre des comptes de l'atteinte des résultats escomptés en matière de rendement; nous attribuons les ressources et le financement du gouvernement en fonction des priorités d'application provinciale et du modèle de financement, l'affectation et la réaffectation de ces ressources et de ce financement s'opèrent en fonction des besoins, du rendement et de la valeur.

Nous menons un échange à l'échelle du système avec les patients, les aidants et les organismes chargés de la prestation des soins de santé.

Nous nous engageons à être ouverts et transparents. Les documents de gouvernance essentiels qui clarifient notre rôle, nos responsabilités et l'orientation prescrite par le gouvernement (Protocole d'entente entre la ministre de la Santé et la présidente de Santé Ontario; Ententes de responsabilisation; Lettres d'orientation et priorités stratégiques) peuvent être consultés à l'adresse ontariohealth.ca.

La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* (la Loi) décrit notre rôle et notre structure de gouvernance. 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;
- 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 du système de santé;
 - 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 et les exigences de la *Loi sur les services en français*;
 - offrir des services partagés :
 - à Santé à domicile Ontario (anciennement les Services de soutien de soins à domicile et en milieu communautaire);
 - aux fournisseurs de services de santé (FSS) et les Équipes Santé Ontario (ESO) financées par Santé Ontario dans le cas des services à domicile et communautaires fournis par ces fournisseurs et ces ESO;
 - 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;
 - réaliser et financer des programmes de recherche précisés dans l'entente de responsabilité entre Santé Ontario et le Ministère;

- élaborer et adopter des 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;
- exercer des pouvoirs, fonctions et responsabilités accordés 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 et la reconnaissance du rôle des Autochtones dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé dans leurs collectivités.

Mission, vision et valeurs

Dans toutes ces activités, nous sommes guidés par un engagement envers notre vision, notre mission et nos valeurs.

Notre vision : Ensemble, nous serons des chefs de file en matière de santé et de bien-être pour tous.

Notre mission : Interconnecter le système de santé afin de favoriser l'amélioration et l'équité des résultats, des expériences et des ressources en matière de santé.

Nos valeurs :

- Intégration
- Imagination
- Ténacité
- Humilité
- Attention

Quintuple objectif

Nos travaux sont également guidés par cinq objectifs essentiels à la prestation de services de santé de calibre mondial. Nous visons à :

- améliorer les expériences du patient;
- améliorer la santé de la population;
- améliorer l'expérience des fournisseurs;
- accroître la valeur;
- promouvoir l'équité en matière de santé.

Plan d'activité annuel 2023-2024

Le [Plan d'activités annuel \(PAA\)](#) de Santé Ontario est un document de planification essentiel qui énonce les objectifs généraux, les priorités et les principales activités de notre organisme. Notre

PAA 2023-2024 cadre avec nos priorités stratégiques et garantit la réalisation de nos objectifs législatifs, de notre lettre de mandat du ministère de la Santé et de notre lettre de priorités stratégiques du ministère des Soins de longue durée. Ce plan est également informé par le *Plan pour rester ouvert : Stabilité et relance pour le système de santé*, qui reconnaît les pressions critiques ressenties dans le système de santé provincial et s'appuie sur *Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes*, et ses trois piliers : les bons soins au bon endroit; un accès plus rapide aux soins; et engager davantage de travailleurs de la santé.

Notre PAA 2023-2024 comportait cinq priorités pluriannuelles :

- 1) Réduction des inégalités en matière de santé
- 2) Transformation des soins en plaçant la personne au cœur du système
- 3) Renforcement de l'excellence des soins et des services cliniques
- 4) Optimisation des ressources du système à l'aide des données probantes
- 5) Renforcement de la capacité de leadership de Santé Ontario

Le présent rapport annuel souligne les progrès que nous avons réalisés avec nos partenaires sur la période allant du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, en harmonie avec les priorités et domaines d'intérêt susmentionnés.

Faits saillants en 2023-2024

1. Réduction des inégalités en matière de santé

Nous nous engageons à réduire les inégalités en matière de santé en améliorant l'accès aux soins de santé, ainsi que les expériences et les résultats. Pour cela, nous devons comprendre les différents besoins des collectivités et y répondre. Notre travail était axé sur les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain; les communautés noires, les populations en quête d'équité et hautement prioritaires et les communautés confrontées à des disparités géographiques dans l'accès aux soins; et la population francophone. Voici quelques faits saillants de nos réalisations conjointes :

- Une entente historique avec l'Ontario Native Women's Association a jeté les bases de partenariats continus qui permettent d'améliorer l'accès aux soins de santé et les résultats pour les peuples autochtones.
- L'accès au soutien en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes noirs a été accru grâce à 35 nouveaux programmes communautaires adaptés et élargis.
- Les résidents de l'Ontario ont un accès rapide à des renseignements de santé fiables grâce à Santé811.
- Les patients vulnérables vivant avec des besoins complexes sont soutenus grâce à l'élargissement des programmes de jour pour adultes et avec l'aide d'équipes de ressources spécialisées.

1.1 Améliorer les résultats et les expériences équitables

S'ENGAGER À TRAVAILLER AVEC LES COMMUNAUTÉS, LES LEADERS ET LES ORGANISATIONS DES PREMIÈRES NATIONS, INUITS, MÉTIS ET AUTOCHTONES VIVANT EN MILIEU URBAIN DANS LE BUT D'AMÉLIORER LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ :

- Pour continuer à faire avancer nos engagements en matière de réconciliation et à travailler ensemble pour aborder les problèmes de santé et les inégalités en matière de santé des peuples autochtones, des familles, des communautés et des nations, le Cadre de travail sur la santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain (PNIMAU) a été lancé en janvier 2024 et constitue une plateforme pour entamer les discussions sur l'élaboration du Plan de santé des PNIMAU.
- Nous avons élaboré une version préliminaire de la Stratégie de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain (2024-2028) et recueilli les commentaires des Programmes régionaux de lutte contre le cancer afin de soutenir l'élaboration d'une stratégie visant à améliorer les performances du système de lutte contre le cancer pour les peuples autochtones en Ontario, à réduire le fardeau du cancer dans ces communautés et à respecter les concepts autochtones du bien-être.

- Un protocole d'entente historique sur les relations avec l'Ontario Native Women's Association a été élaboré afin de remédier aux disparités en matière de santé, de promouvoir la sécurité culturelle et d'améliorer la qualité des services de santé pour les femmes et les filles autochtones; cinq autres accords sont en cours d'élaboration avec les partenaires des PNIMAU.
- Nous avons mis en place de nouvelles obligations destinées aux fournisseurs de services de santé (FSS) non autochtones afin que les rapports annuels de fin d'année et les plans de travail soient achevés. Les obligations visent à établir des relations productives et des processus de participation durable avec les partenaires des PNIMAU, à garantir l'accès à des soins adaptés aux réalités culturelles et à accroître la compétence organisationnelle et culturelle des Autochtones.
- Nous avons œuvré avec des partenaires des PNIMAU à l'élaboration et à l'affinement et d'un processus interne de gouvernance des données autochtones chez Santé Ontario, qui vise à fournir des orientations, une responsabilisation et des approches normalisées afin d'assurer l'utilisation respectueuse des données des PNIMAU chez Santé Ontario. Le processus vise à veiller à ce que les projets de Santé Ontario respectent la souveraineté des données des PNIMAU, bénéficient aux communautés distinctes des PNIMAU et respectent les processus recommandés pour un engagement respectueux avec les partenaires des PNIMAU.

MISE EN ŒUVRE DU PLAN POUR LA SANTÉ DES NOIRS

- Santé Ontario a collaboré avec des partenaires du système de santé au financement des initiatives du Plan pour la santé des Noirs, notamment le lancement de cliniques de promotion de la santé et du bien-être des Noirs, qui utilisent des modèles de prévention afrocentrés et adaptés à la culture.
- En partenariat avec le gouvernement, nous avons soutenu le l'élaboration et le lancement du Carrefour des services de santé et des services sociaux pour les Noirs à Peel; la collaboration avec des partenaires communautaires a permis de concevoir conjointement des services et des programmes qui amélioreront l'accès, les expériences et les résultats pour les populations noires.
- Afin d'accroître la sensibilisation et les compétences en matière de FSS pédiatriques, Santé Ontario a financé une formation sur le racisme à l'égard des Noirs destinée aux professionnels médicaux et de la santé qui sont en contact avec les patients, notamment le Black Health Primer, par l'entremise du Black Health Education Collaborative.
- Afin d'améliorer la prestation de soins de meilleure qualité pour les personnes vivant avec la drépanocytose – une maladie qui touche de façon disproportionnée les personnes noires – Santé Ontario a mis en œuvre la norme de qualité relative à la drépanocytose au moyen de la sensibilisation et du renforcement des capacités des fournisseurs de soins pédiatriques, des parcours de soins et de traitement équitables, de l'augmentation des ressources des fournisseurs soulignant le dépistage et le traitement appropriés, ainsi que des indicateurs du programme d'amélioration de la qualité afin de surveiller, de planifier et de garantir la qualité des soins.

- Santé Ontario a élargi l'accès aux activités et au financement de 35 programmes et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances axés sur la communauté pour les enfants et les jeunes noirs. Ces modalités en matière de santé mentale adaptées à la culture comprennent des programmes sur le bien-être, un soutien par les pairs, des modèles de soins de navigation en matière de santé et des thérapies individuelles et de groupe.
- Afin de maintenir et promouvoir la collaboration avec les cliniciens noirs, nous avons officialisé un partenariat avec la Black Health Alliance et la Black Physicians' Association of Ontario afin de faire avancer la stratégie des collectivités hautement prioritaires et le Plan pour la santé des Noirs. Du fait de ces partenariats, nous avons directement mobilisé les communautés et tiré parti de leurs idées dans notre planification et notre stratégie grâce à huit discussions sur la santé des Noirs (Black Health Talks), 23 cliniques sur le bien-être et trois forums de mobilisation.

SE CONCENTRER SUR LES COMMUNAUTÉS MÉRITANT L'ÉQUITÉ, PRIORITAIRES ET FRAPPÉES PAR DES DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES DANS L'ACCÈS AUX SOINS

- Santé Ontario a soutenu la promotion de la Stratégie pour les collectivités prioritaires en finançant le Programme de soins préventifs en collaboration avec des partenaires pour réduire les inégalités en matière de santé auxquelles font face les communautés rurales et éloignées et a relié 24 quartiers prioritaires aux Équipes Santé Ontario (ESO) afin d'améliorer l'accès équitable aux soins.
- Afin d'améliorer le caractère inclusif des services de Santé811, nous avons commencé à intégrer des ressources accessibles pour les personnes 2ELGBTQIA+. Nous avons également amélioré l'accès aux services de santé mentale pour les personnes 2ELGBTQIA+ grâce à des initiatives telles que les services de soins d'affirmation, et créé conjointement des thérapies spécialisées en santé mentale pour les pairs et les groupes.
- Nous avons augmenté les possibilités de renforcement des capacités et de formation pour les fournisseurs de soins en affirmation de genre et en santé mentale et de lutte contre les dépendances pour personnes 2ELGBTQIA+ en collaboration avec Santé arc-en-ciel Ontario.
- Nous avons rédigé une norme de qualité des soins d'affirmation de genre, avec la contribution de personnes ayant vécu des expériences, afin d'améliorer les soins aux adultes recevant des soins, y compris l'évaluation, le dépistage, le traitement et le suivi.

ACCENT SUR LES POPULATIONS FRANCOPHONES

- L'accès aux services de santé en français continue d'être une priorité; l'équipe des Services en français de Santé Ontario (SFO) a soutenu des initiatives majeures telles que Santé811, le Programme de psychothérapie structurée de l'Ontario, une opportunité de financement pour soutenir les fournisseurs de soins communautaires en soins palliatifs de niveau primaire et Enfin libre en ligne.

- Afin de promouvoir un accès à davantage de services de santé en français, les ententes de paiements de transfert avec les Équipes Santé Ontario (ESO) incluent des exigences en matière de services en français, notamment par l'application des principes de l'offre active.
- Nous avons soutenu l'augmentation des services en français, y compris le projet de navigation régionale francophone, afin de réduire les inégalités en matière de santé et d'améliorer les résultats en matière de santé dans la région de Toronto pour la communauté francophone; sept cours de premiers soins en santé mentale en français dans la région de l'Ouest; et la mise en œuvre d'une communauté de pratiques sur les services en français (SEF) dans la région du centre afin de promouvoir l'équité en santé et l'offre active. Dans les régions du Nord, les équipes de l'Intelligence d'affaires et analytique et des Services en français (SEF) ont élaboré une carte des capacités afin de soutenir le développement des services SEF dans le Nord. La carte se superpose aux FSS désignés, déterminés et non déterminés sur le pourcentage de francophones par région selon le recensement.

1.2 Améliorer l'accès aux soins de soutien résidentiels

- Dans le cadre de notre stratégie ciblée d'évitement des autres niveaux de soins (ANS), les régions de Santé Ontario ont soutenu la priorisation et le déploiement rapides de fonds afin de renforcer les soutiens et les services (p. ex. aide à la vie autonome, programmes de jour pour adultes, soins de relève) afin de s'assurer que les personnes reçoivent du soutien à leur domicile et dans leur communauté.
- Dans la région de l'Est, un rapport d'inventaire de l'enquête sur les services de soutien communautaire (SSC) a été réalisé et diffusé afin de mieux comprendre l'état actuel du secteur des SSC et des services de transport. Les résultats appuieront la planification des capacités et informeront une collaboration plus poussée concernant les stratégies en matière d'autres niveaux de soins (ANS) et de déviation des services d'urgence.
- Nous avons élargi l'accès à des modèles de soins novateurs dans la région de l'Ouest en mettant l'accent sur les personnes les plus vulnérables, ce qui comprenait l'expansion des services dans les programmes de jour pour adultes et le financement ponctuel de 10 programmes « Let's Go Home » (LEGHO) (Rentrons à la maison). De plus, sept FSS ont mis en place des équipes de ressources sur la démence dans 11 sites hospitaliers. Ces améliorations ont augmenté le nombre de personnes uniques desservies; plus de 5 000 personnes ont reçu les services de LEGHO.
- Les initiatives en matière d'ANS, y compris l'expansion des programmes relatifs au passage de l'hôpital au domicile, les soutiens comportementaux dans la communauté et dans les établissements hospitaliers, ainsi que l'expansion de technologies innovantes telles que la médecine comportementale virtuelle (MCV) et la surveillance à distance des soins (SDS), ont soutenu plus de 5 000 personnes à Toronto.

1.3 Améliorer les expériences et les résultats générés par les soins holistiques

- Nous avons continué à renforcer notre engagement à offrir un guichet unique de « porte d'entrée numérique » aux personnes en Ontario afin d'accéder à des renseignements sur la santé, des conseils et un premier triage afin d'être mis en relation avec les services de santé grâce à Santé811. Au cours de la dernière année, Santé811 a traité plus de 880 000 rencontres avec des patients par téléphone, par clavardage en ligne et par l'outil d'évaluation des symptômes.
- Santé811 a lancé des pages communautaires avec du contenu et des services locaux liés à la santé organisés, et a apporté des améliorations aux fonctionnalités de l'annuaire des services de santé et de la bibliothèque des conditions médicales. Des protocoles ont été établis pour permettre aux patients d'être référés à des pharmaciens locaux pour des soins mineurs.
- Afin d'améliorer l'accès aux services de santé et leur navigation avec les communautés autochtones et pour celles-ci, l'équipe de Santé811 a commencé à travailler sur l'établissement de relations et l'engagement de partenaires des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain afin de déterminer les lacunes et les possibilités d'amélioration du service Santé811.
- Afin de surveiller le rendement des ESO et faciliter l'amélioration de la qualité locale du point de vue des patients, nous avons conçu une enquête sur la mesure de l'expérience des patients (MEP). Il sera mis à l'essai au sein de deux ESO avec une mise en œuvre prévue dans les 12 ESO initiaux déterminés pour l'accélération.
- Nous avons entamé la mise en œuvre des mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) en parallèle à des parcours cliniques intégrés pour l'insuffisance cardiaque et la préservation des membres inférieurs, permettant ainsi une amélioration des soins cliniques grâce à la détermination et à la gestion des symptômes, et soutenant l'évaluation des parcours. Cette année, les MRDP sur la préservation des membres inférieurs ont été mis en œuvre dans trois ESO et les MRDP sur l'insuffisance cardiaque ont été mis en œuvre dans sept ESO.
- Cinq nouveaux hôpitaux financés par les Actes médicaux fondés sur la qualité ont commencé à recueillir des MRDP sur sa hanche et les genoux et portant ainsi le nombre total de sites à 48 sur 57 qui recueillent ces données. Cinq nouveaux hôpitaux financés par les Actes médicaux fondés sur la qualité ont commencé à recueillir des MRDP sur sa hanche et les genoux et portant ainsi le nombre total de sites à 48 sur 57 qui recueillent ces données. Soixante-huit des 69 sites de cancer recueillent maintenant des MRDP en oncologie, ce qui contribue à améliorer les soins et les résultats des patients dans tout le système.

Intégration, coordination, gestion et surveillance du rendement du système de santé

Nos priorités stratégiques sont mises en œuvre avec nos objectifs quotidiens d'intégration, de gestion opérationnelle, de coordination et de mesure du rendement du système de santé. En plus de ces objectifs et de nos efforts continus de gestion des services de soutien et des problèmes du système, nous poursuivons notre collaboration avec le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et nos partenaires fournisseurs pour atteindre les objectifs ci-dessous. Voici quelques faits saillants de nos réalisations conjointes :

- Moins de patients attendent au-delà des cibles cliniques fixées pour leurs chirurgies;
- Davantage de patients ont accès à des IRM diagnostiques;
- Des milliers d'infirmières supplémentaires travaillent et fournissent des soins dans des hôpitaux à forte demande, des foyers de soins de longue durée et des organisations de soins à domicile et communautaires;
- Les patients des collectivités rurales et éloignées reçoivent des soins de haute qualité plus près de chez eux grâce à divers programmes qui offrent des milliers de jours de couverture par des médecins.

A. Stabilisation et transformation des ressources humaines en santé (RHS)

- Nous avons amélioré la capacité globale en soins infirmiers en recrutant plus de 2 600 infirmières dans les hôpitaux à besoins élevés, les foyers de soins de longue durée et les organismes de soins à domicile et communautaires grâce au Programme d'engagement communautaire pour les infirmières/infirmiers (PECI).
- Le Programme d'entraide du service des urgences a été étendu aux médecins du service d'urgence afin de fournir un soutien du principal médecin responsable (PMR) à la Réponse d'urgence virtuelle (RUV) dans 31 postes infirmiers de la région de subvention de Sioux Lookout.
- Le Programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision a permis à plus de 1 700 infirmières formées à l'étranger de bénéficier d'expérience de pratique supervisée, leur permettant d'obtenir une licence en Ontario. Pour réduire les obstacles à l'obtention d'une licence et augmenter la capacité du système de santé de l'Ontario, Santé Ontario a soutenu environ 10 000 infirmières inactives ou formées à l'étranger pour intégrer la main-d'œuvre de la santé en remboursant les frais liés aux examens et à l'inscription.
- Plus de 1 300 préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) ont intégré les secteurs des soins de longue durée et des soins à domicile et en milieu communautaire de l'Ontario grâce aux programmes d'incitation pour les PSSP.
- Grâce au Programme élargi d'externat, plus de 4 700 externes (principalement des étudiants en soins infirmiers) participent actuellement au Programme d'externat de l'Ontario, dont plus de 2 795 ont été embauchés dans des hôpitaux de l'Ontario.

- Pour maintenir des services de soins de santé accessibles dans les communautés rurales et éloignées, nous avons fourni plus de 27 200 jours de couverture médicale grâce au Programme de suppléance des urgences (PSU), au Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord et au Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural.
- Pour augmenter la capacité chirurgicale dans les hôpitaux financés par les fonds publics à travers la province, Santé Ontario a alloué 10 millions de dollars grâce au surgical pathway training fund afin de former et de perfectionner les professionnels de la santé, en vue de les préparer à travailler en salle d'opération ainsi qu'en services d'imagerie diagnostique et de thérapie systémique.
- Tout en continuant de mettre l'accent sur le partage des pratiques exemplaires en matière de main-d'œuvre de la santé, nous avons noué un partenariat avec l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario afin de lancer l'initiative du centre de soutien aux partenaires de soins essentiels. Cette initiative intègre des partenaires de soins essentiels dans les milieux hospitaliers et de soins de longue durée.
- Dans les régions du Nord, nous avons élaboré une stratégie dénommée « fabriqué dans le Nord, pour le Nord » en matière de RHS en collaboration avec le ministère de la Santé, avec un engagement financier de 50 millions de dollars sur trois ans. Au cours de la première année, des réseaux de planification des RHS ont été établis pour mettre en œuvre des stratégies locales visant à stabiliser et transformer les services de santé, améliorer le soutien au recrutement des médecins, soutenir les apprenants, collaborer avec les collègues pour soutenir le placement de 67 nouveaux sièges en soins infirmiers et fournir un financement de démarrage pour des projets transformationnels.

B. i. Soutien en période de pointe et gestion des risques dans les situations d'urgence

- Santé Ontario a travaillé avec des partenaires, y compris le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée, le bureau du médecin hygiéniste en chef et les fournisseurs de services de santé, sur des exercices de pics des maladies respiratoires, des tableaux de coordination de l'intervention et des comptes-rendus des leçons apprises afin de garantir la préparation du système en cas de pic à l'automne et en hiver.
- Nous avons élaboré un plan d'action visant à atténuer et à minimiser efficacement les répercussions sur le système de santé, qui se concentrait sur cinq domaines stratégiques : la réponse virale saisonnière; les hôpitaux et les autres niveaux de soins (ANS); la pédiatrie; le soutien et l'orientation depuis les services d'urgence (SU); et les RHS.
- Afin de soutenir les services pédiatriques provinciaux en cas de pic, nous avons contribué à élaborer des stratégies proactives de gestion des pics, y compris la protection de la disponibilité des équipes de transport et la planification des pics, la réponse et l'escalade à l'échelle provinciale en cas d'indisponibilité des équipes.

- Nous avons élaboré un cadre de système de gestion de la continuité des activités (SGCA) afin d'établir une approche intégrée à la planification ou à la préparation d'urgence et à la gestion interne de la continuité des activités.
- Nous avons établi des liens avec les Carrefours de prévention et de contrôle des infections (CPCI) pour définir notre rôle; les régions ont lancé un financement ponctuel afin de soutenir les carrefours.
- Nous avons assuré la préparation et la coordination du système de santé pour l'évacuation d'urgence de huit Premières Nations du Nord vers 12 sites d'accueil communautaires en raison d'incendies, d'inondations et de défaillances des infrastructures.

ii. Soutien pour un rétablissement équitable

- Selon les données et les recommandations de Santé Ontario, le ministère de la Santé a financé des efforts visant à cibler les interventions chirurgicales ayant de longs temps d'attente grâce au Fonds de rétablissement progressif des chirurgies (RPC). Les indicateurs globaux des chirurgies montrent une tendance du retour aux niveaux d'avant la pandémie, et le nombre de patients en attente de chirurgie depuis longtemps a diminué de 30 % au cours des deux dernières années.
- Pour renforcer la capacité d'imagerie diagnostique, les hôpitaux ont reçu un financement de base pour 49 nouvelles machines à résonance magnétique (IRM). Nous avons collaboré avec des hôpitaux afin d'élaborer un calendrier de quatre ans pour toutes les mises en service des machines, avec une mise en service de 2 à 23 machines actives en date de mars 2024. Cela a entraîné 44 113 heures de fonctionnement financées supplémentaires, soit environ 66 170 examens d'IRM pour les patients.
- Le projet des Centres de services de santé communautaires intégrés (CSSCI) vise à élargir les capacités des centres communautaires d'imagerie chirurgicale et diagnostique afin d'accroître la capacité et de réduire les temps d'attente. La *Loi sur les centres de services de santé communautaires intégrés* est entrée en vigueur en septembre 2023, remplaçant l'ancienne Loi sur les établissements de santé autonomes afin d'améliorer l'intégration et l'harmonisation avec la planification globale du système. La planification est en cours pour un transfert de responsabilité et de financement des CSSCI ayant des ententes de paiement pour les transferts chirurgicaux et diagnostiques qui existent à Santé Ontario.

C. Amélioration de la capacité, de l'accessibilité et du flux (autre niveau de soins [ANS] dans les différents secteurs, services paramédicaux communautaires, et clients en crise dans la collectivité)

- Afin de soutenir la maximisation de la capacité et du flux en préparation de la saison de maladies respiratoires de l'automne, des directions opérationnelles provinciales sur la réadaptation et les soins continus complexes ont été publiées en juillet.

- L'accès et le flux ont été retenus comme des problèmes prioritaires et inclus dans les plans pour l'amélioration de la qualité (PAQ), plus de 74 % des organismes s'étant engagées à apporter des améliorations dans leurs plans annuels.
- En collaboration avec nos partenaires du système de santé, nous avons atteint un volume ouvert d'ANS inférieur aux attentes cette année par rapport au volume prévu (4 185 réalisés). De plus, nous avons maintenu une durée plus courte pour ce qui est du séjour en ANS de 80 jours par rapport à 140 jours en 2019. Cela a été réalisé grâce à une demande croissante, à une augmentation de 30 % de cas nouvellement ajoutés d'autres niveaux de soins (ANS) par rapport à 2019, un financement ciblé, une attention portée à l'orientation des admissions, une maximisation de la capacité et un soutien au congé (plus de déterminer des occasions et d'optimiser les processus, y compris les pratiques exemplaires en matière d'ANS et l'évolution des approches axées sur le maintien à domicile).
- Nous avons continué à optimiser l'utilisation de toutes les capacités de lits d'hôpital, y compris la mise en place de 3 500 lits d'hôpital au total, l'optimisation du flux des patients vers les lits de soins continus complexes et de réadaptation, et l'avancement des investissements dans les services communautaires pour améliorer les ANS.
- Notre travail a également permis aux programmes de soins paramédicaux communautaires de soutenir davantage les situations d'urgence, les vaccinations et le soutien dans le secteur des soins de longue durée.
- Nous avons créé un outil de renseignements sur les activités pour la paramédecine communautaire, qui sera lié à l'Indice de santé et de sécurité (ISS) qui mesure le rendement du système de santé et de sécurité de l'Ontario. Cet outil permettra de comprendre les programmes de soins paramédicaux communautaires disponibles dans toutes les régions et fournira également le nombre de patients soutenus.
- Afin de soutenir les modèles de soins dirigés par les Autochtones pour les soins paramédicaux communautaires (SPC), un groupe de travail a été créé en vue de réaliser une analyse de l'état actuel et des lacunes de l'accès des communautés autochtones aux SPC et des modèles de soins en place, ainsi que pour dispenser une formation sur la sécurité des Autochtones sur le plan culturel, les soins palliatifs et la médecine traditionnelle dans les programmes de SPC. Cette analyse permettra d'avoir les interventions ciblées et éclairera les travaux futurs visant à améliorer les services de SPC pour les populations autochtones en Ontario.

2. Transformation des soins en plaçant les personnes au cœur du système

Cette année, nous nous sommes concentrés sur la collaboration avec les patients, les fournisseurs et les partenaires pour faire progresser les initiatives qui permettront d'améliorer en continu la

planification et la prestation de soins de grande qualité connectés et coordonnés pour toutes les personnes de l'Ontario. Voici quelques faits saillants de nos réalisations :

- Des milliers de personnes ont reçu de la thérapie pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété grâce au Programme de psychothérapie structurée de l'Ontario;
- Les personnes vivant dans des collectivités éloignées et rurales ont reçu des services liés aux problèmes de santé mentale et de dépendance plus près de chez elles grâce à des cliniques mobiles;
- Davantage de patients peuvent accéder aux soins primaires grâce à l'élargissement des équipes de soins primaires interprofessionnelles;
- Davantage de patients peuvent obtenir des rendez-vous pour des soins plus près de chez eux et y accéder, ce grâce aux rendez-vous virtuels;
- Les patients reçoivent des aiguillages et des consultations pour des soins spécialisés et un meilleur suivi grâce à des outils de santé numérique qui facilitent la pratique clinique, tels que l'aiguillage électronique (eReferral) et eConsultation.

2.1 Promouvoir un meilleur accès à des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances de grande qualité

- Nous avons élargi les services pour les personnes vivant avec la dépression et des troubles anxieux, plus de 18 000 nouvelles inscriptions ayant eu lieu dans le programme de Psychothérapie structurée de l'Ontario (PSO). Au total 50 % des inscriptions qui ont achevé deux séances ont montré une amélioration fiable. De plus, le développement de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTR) pour les personnes ayant besoin d'une thérapie plus intensive a commencé et une mise en œuvre progressive est en place.
- Les cliniques mobiles de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMT) qui desservent les personnes vivant dans des régions éloignées ou rurales ont accueilli plus de 1 400 personnes; 95 % ont indiqué qu'ils se sentaient mieux grâce au service qu'ils ont reçu.
- Nous continuons à soutenir la mise en œuvre du programme pour les travailleurs de la santé, un programme qui offre un accès rapide à des professionnels de la santé mentale aux travailleurs de la santé et qui a déjà desservi 6 600 clients depuis mai 2020.
- Nous avons élaboré des attentes de soins normalisées pour les normes cliniques, de qualité, de service des soins ambulatoires pour les troubles de l'alimentation et l'intervention précoce en cas de psychose.
- La planification de la mise en œuvre a commencé pour un parcours de soins normalisé et intégré des troubles liés à la consommation de substances (TCS) impliquant des personnes présentant un risque élevé de morbidité ou de mortalité liée aux opioïdes et/ou à l'alcool. Le Fonds pour les services de lutte contre les dépendances a financé des services pour des TCS pour plus de 1 700 personnes.
- Nous avons terminé la phase un de l'inventaire des ressources en santé mentale et toxicomanie. Une liste exhaustive des fournisseurs de services en santé mentale et de lutte contre les

dépendances a été créée à partir de plusieurs ensembles de données. Cet outil sera utilisé pour déterminer l'offre de ressources provinciales en santé mentale financées, la valider et l'évaluer afin de soutenir le travail de planification de la demande.

- Grâce aux initiatives sur l'ensemble de données provinciales et le numérique (IDN) en matière de santé mentale et de dépendances (SMD), nous avons réalisé plusieurs initiatives en matière de données et de numérique visant à réduire la charge de travail liée aux données et à améliorer les rapports de rendement :
- Trente-sept FSS en santé mentale et en dépendances pour la communauté adulte ont présenté des données à l'Ensemble de données provincial (EDP).
 - Trente-trois FSS ont reçu un financement pour soutenir leur migration vers un système de gestion des clients conforme qui permet la présentation à l'EDP.
- La Stratégie en matière de données, d'analyse et de rapports a été élaborée en vue de fournir une vision pour la collecte, l'utilisation et l'échange de données du Centre d'excellence en SMD.
- Nous avons soutenu l'expansion de modèles d'accès coordonnés établis, y compris AccèsSMT dans la région de l'Est, qui a aidé plus de 12 000 clients à accéder à des services de santé mentale, de santé liée à la consommation de substances et de dépendance.

2.2 Favoriser l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins et de la vie tout au long du continuum de soins aux personnes âgées, y compris dans les foyers de soins de longue durée (SLD)

- Nous avons soutenu le ministère des Soins de longue durée dans la mise en place de nouvelles initiatives visant à améliorer l'accès aux services de diagnostic pour les soins de longue durée (SLD), conçus pour améliorer l'expérience des résidents en matière de soins et de qualité de vie, améliorer l'accès des résidents aux tests diagnostiques et aux traitements appropriés, et réduire la pression sur les hôpitaux. Dans le cadre de ce plan, nous avons soutenu la mise en œuvre du Fonds pour l'équipement et la formation du ministère pour les foyers de soins de longue durée et amélioré les parcours de soins pour les résidents en renforçant les partenariats avec les hôpitaux et les partenaires communautaires.
- En collaboration avec le ministère des soins de longue durée, le Fonds pour les priorités locales a fourni un soutien pour des investissements ciblés en personnel spécialisé, en équipement et en services afin de soutenir les patients recevant d'ANS des hôpitaux et de les orienter vers les soins de longue durée (SLD) et les hôpitaux. De plus, des fonds ont été alloués pour l'achat d'équipement et la formation, afin d'améliorer l'accès aux services de diagnostic, de gérer les soins et de réduire les transferts aux services d'urgence pour les résidents des soins de longue durée et de lancer les ressources de l'équipe d'intervention infirmière dans les sites sélectionnés ayant une faible couverture.

- Nous avons augmenté le nombre de lits de soutien en cas de troubles du comportement en ajoutant 51 nouveaux lits aux 347 lits de soutien existants déjà dans la province. Afin de rendre plus accessibles aux cliniciens, les données sur les soins de santé critiques des résidents en SLD, nous avons intégré plus de 550 systèmes numériques de soins de longue durée au point de service avec des données de dossier de santé électronique, y compris des données de laboratoire et de médicaments.
- Avec pour objectif d'éviter les visites aux services d'urgence, nous avons mis en place un projet pilote visant à soutenir 11 établissements de SLD dans le nord-ouest de Toronto en matière d'évaluation des besoins diagnostiques, de réservation préalable de rendez-vous en imagerie diagnostique et de transport non urgent vers/depuis les SLD; Au total 469 visites aux urgences ont ainsi été évitées. De plus, 10 foyers de SLD de Barrie et les environs ont bénéficié d'un accès accéléré à l'imagerie médicale et au transport non urgent vers et depuis les SLD, ce qui a permis à 24 personnes supplémentaires d'éviter de se rendre aux urgences.

2.3 Élargir l'accès aux soins intégrés de grande qualité grâce à la mise en œuvre accélérée des équipes Santé Ontario (ESO)

- En collaboration avec le ministère de la Santé, Santé Ontario a identifié 12 ESO qui devraient progresser vers la maturité et être prises en compte pour une l'obtention d'une éventuelle désignation en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*. Ces 12 ESO seront positionnés en vue d'offrir de meilleurs soins aux patients, plus connectés et plus pratiques, faire l'essai de nouveaux modèles de soins, de partager les leçons apprises et de fournir un leadership par les pairs afin de favoriser des répercussions accélérées au sein de toutes les ESO. À mesure qu'elles progressent, elles continueront de se concentrer sur les priorités cliniques communes, notamment les cheminements cliniques intégrés (CCI), la navigation dans le système, le soutien aux patients sans médecin désigné, le dépistage du cancer et les soins préventifs, la participation des patients, des familles et des aidants, la préparation aux soins à domicile et les réseaux de soins primaires (RSP).
- En raison d'une collaboration continue avec le ministère de la Santé pour mettre en œuvre le modèle des Équipes Santé Ontario (ESO), 58 ESO ont maintenant été approuvées en Ontario. Ces équipes continueront de briser les barrières afin de permettre aux personnes vivant en Ontario de bénéficier de meilleurs soins au sein de leurs communautés.
- Nous avons lancé le Cadre des déterminants sociaux de la santé. Ce cadre basé sur des données probantes est un outil pratique qui permet aux responsables des soins de santé et de la communauté d'améliorer les résultats en matière de santé en traitant des problèmes sociaux non médicaux liés à la santé qui affectent la santé des personnes.
- Nous avons publié le dernier des neuf rapports initialement prévus dans le tableau de bord des données ESO. La dernière version, *Populations prioritaires*, met l'accent sur les cohortes de

patients à priorité élevée et fournit un aperçu de leur utilisation du système de santé et de leurs caractéristiques principales. Le tableau de bord des données ESO est un outil de renseignements organisationnels conçu pour soutenir les ESO dans la planification et la prise de décision afin de fournir des soins intégrés dans toute la province et répondre aux besoins de la population.

- En collaboration avec les représentants des ESO, les partenaires patients, familles et aidants, ainsi que les conseillers scientifiques, nous avons terminé la sélection des indicateurs de rendement des ESO pour le cadre de rendement des ESO.
- Nous avons soutenu l'évolution et la mise en œuvre des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) collaboratifs des ESO afin de soutenir plusieurs organisations partenaires au sein d'une ESO dans l'utilisation systématique d'une approche équitable afin de déterminer les lacunes dans les soins et de les combler en utilisant des principes d'amélioration de la qualité et de gestion du changement.

2.4 Soutenir et élargir l'accès à des soins de santé primaires interprofessionnels intégrés et complets

- En collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons soutenu l'élaboration et la communication d'une vision provinciale pour les Réseaux de soins primaires (RSP). En janvier, le ministère a publié le document d'orientation intitulé « Réseaux de soins primaires des Équipes Santé Ontario », qui était accompagné d'un webinaire provincial réunissant des chefs de file des soins primaires, des médecins et des responsables cliniques des ESO.
- Nous avons mis en œuvre un plan provincial de RSP, qui soutiendra la constitution et la mise en œuvre des ESO, ce qui comprend des orientations et une évaluation des fonctions et des priorités des ESO; détermine des soutiens cliniques pour l'engagement et l'intégration des soins primaires au sein des ESO; et formule des recommandations pour le financement des RCP.
- Nous avons conjointement géré le processus de déclaration d'intérêt pour le développement des équipes interprofessionnelles de soins primaires de 2023 avec le ministère de la Santé, plus de 300 déclarations d'intérêt ayant été reçues. En conséquence, un financement atteignant 60 millions de dollars a été ajouté pour l'exercice 2024-2025, pour un total de 90 millions de dollars alloués au soutien du développement des équipes interprofessionnelles de soins primaires en Ontario. Cela permettra de financer 66 équipes nouvelles ou élargies relevant de la surveillance de Santé Ontario en 2024-2025 (pour un total de 78) et permettra l'accès aux soins primaires pour plus de 300 000 patients sans médecin désigné.
- Nous avons soutenu les familles en augmentant l'accès aux soins préventifs pédiatriques destinés aux enfants âgés de 0 à 5 ans, qui rencontrent des obstacles aux soins dans 17 centres de santé communautaires dans des communautés de l'Ontario présentant les taux les plus élevés d'enfants sans médecin désigné dans la communauté.

2.5 Soutenir les gens dans la communauté (favoriser l'intégration des soins à domicile fournis par Santé Ontario dans les ESO et les points d'intervention)

- Pour soutenir les contrats de soins à domicile modernisés, Santé Ontario a collaboré avec le ministère de la Santé et Santé à domicile Ontario afin de proposer une table d'exploitation à échelle provinciale pour les contrats de soins à domicile avec les organismes prestataires de services en Ontario. Le modèle proposé vise à renforcer la normalisation, rationaliser l'administration et améliorer la responsabilité.
- Nous avons achevé l'ébauche de la première entente de responsabilité en matière de services (ERMS) de santé à domicile Ontario, qui reflétera le rôle de Santé à domicile Ontario dans la modernisation des soins à domicile, y compris la prestation de soutiens administratifs et de coordination des soins pour répondre aux besoins des patients et soutenir la prestation de services de soins à domicile par l'intermédiaire des ESO désignées.
- Nous avons élaboré des spécifications minimales et des pratiques exemplaires pour les programmes de soins à domicile dans toute la province, en nous basant sur un cadre d'évaluation en cinq points et des entretiens individuels avec 15 programmes dirigés par des FSS et quatre programmes dirigés par Santé Ontario à domicile. De plus, ce travail a été soutenu par une demande de données, qui a été remplie par plus de 70 programmes dirigés par des ESO. Cela soutiendra la normalisation des nouveaux modèles et l'établissement de normes provinciales pour le programme.
- Soutien à la planification de la mise en œuvre de sept projets phares visant à mettre à l'essai et à évaluer les modèles de soins à domicile dirigés par les ESO au sein d'un réseau intégré de prestataires afin de desservir environ 12 000 personnes en Ontario à partir de l'automne 2024. Ces projets seront utilisés afin de soutenir la diffusion et l'expansion des programmes de soins à domicile intégrés dans toute la province.
- Nous avons développé et amélioré un cadre de qualité pour les services de soins à domicile comprenant des indicateurs de rendement clés harmonisés afin d'améliorer l'uniformisation de la surveillance et de la communication dans l'ensemble de la province. Le cadre vise à améliorer la qualité des services de soins à domicile en définissant clairement les objectifs, les normes et les indicateurs clés de rendement auxquels les fournisseurs du secteur peuvent aspirer et dont ils doivent rendre compte.

2.6 Numériser la navigation des patients, l'accès des patients à leurs données et les transitions directes des patients

- Environ 18,9 millions de dollars de financement pour les soins virtuels et numériques ont été alloués au soutien des ESO alors que 147 propositions ont été approuvées, dont 40 projets de gestion des soins à distance, qui ont assuré la prestation de soins à plus de 37 000 patients uniques.

- Le financement des soins virtuels et numériques a également contribué à la mise en œuvre et à l'adoption de la prise de rendez-vous en ligne. En 2023-2024, 3 500 fournisseurs ont reçu un permis de prise de rendez-vous en ligne et environ 273 000 personnes en Ontario ont pris un rendez-vous en ligne.
- Santé Ontario a financé l'accès à ConnectMyHealth, un portail régional pour les patients, grâce à une entente de paiement par transfert conclue avec la Hamilton Health Sciences Corporation. D'ici mars 2024, 15 386 patients de la région de l'Ouest étaient des utilisateurs inscrits de ConnectMyHealth et pouvaient accéder à leurs renseignements sur la santé créés dans les hôpitaux qu'ils avaient visités dans la région de l'Ouest. Ces renseignements comprennent des données de laboratoire et sur les médicaments, des images diagnostiques, les antécédents de visites à l'hôpital et les résumés de sortie, les rapports de pathologie et de génétique, etc.
- Nous continuons de financer et de soutenir les processus cliniques visant à améliorer la navigation des patients grâce aux programmes d'eConsultation et d'eReferral. D'ici la fin de mars 2024, plus de 12 000 fournisseurs de soins de santé et d'organisations de prestataires de services pouvaient aiguiller électroniquement des patients à des services de santé. Plus de 923 000 renvois ont été faits par voie électronique. Plus de 23 000 cliniciens ont sollicité l'avis de spécialistes de la province en utilisant des plateformes d'eConsultation et environ 117 000 consultations ont été envoyées par voie électroniques. Cela a permis de réduire le temps d'attente pour obtenir l'avis d'un spécialiste et d'éliminer les visites inutiles. En plus de soutenir les processus existants d'eConsultation et d'eReferral, nous avons élargi la base d'utilisateurs pour inclure les professionnels paramédicaux tels que les sages-femmes, afin qu'ils puissent envoyer une demande d'eConsultation à titre de validation de principe.

3. Renforcement de l'excellence des soins et des services cliniques

Alors que nous accélérons le rythme des transformations majeures, à Santé Ontario, nous poursuivons nos efforts visant à offrir les meilleurs soins possibles grâce à l'expérience et à la réussite bien établie de nos programmes cliniques. Nous développons de nouvelles stratégies tout en continuant d'améliorer l'accès, la qualité et l'innovation dans les domaines cliniques de la cancérologie, des soins rénaux, des soins cardiaques, des soins palliatifs, des services de transplantation et des services de génétique. Voici quelques faits saillants de nos réalisations conjointes :

- Les patients peuvent recevoir des diagnostics plus précoces de cancer du sein et du poumon grâce à l'ajout de nouveaux sites de dépistage à travers la province. Ils ont également accès à 20 nouveaux médicaments contre le cancer.
- Un nombre record de personnes en Ontario ont reçu une greffe de rein.

- Les peuples autochtones vivant avec une maladie du rein ont accès à des soins rénaux culturellement sécuritaires et respectueux.
- Davantage de cliniciens et de personnel de soutien peuvent accéder en toute sécurité aux dossiers de santé des patients, soutenant ainsi les décisions en matière de soins.

3.1 Faire progresser l'intégration clinique et les soins liés aux maladies chroniques

- Santé Ontario a élaboré une feuille de route pour les soins préventifs et les maladies chroniques afin d'améliorer l'accès équitable à des soins connectés et pratiques qui visent à réduire l'incidence des maladies chroniques et à améliorer les résultats, notamment en mettant l'accent sur le diabète.
- Nous avons lancé le Programme de soins préventifs avec 11 partenaires communautaires afin d'améliorer l'accès aux soins et les résultats en matière de santé pour les populations en quête d'équité et mal desservies.
- Nous avons publié l'Indice de qualité du système de prévention 2023, qui présente les progrès réalisés par l'Ontario en matière de politiques et de programmes visant à réduire l'incidence des facteurs de risque et des expositions aux maladies chroniques dans la population.
- Nous avons lancé les initiatives de démonstration des cheminements cliniques intégrés axées sur la préservation des membres inférieurs dans 14 ESO afin de réduire les amputations majeures évitables et non traumatiques des membres inférieurs et d'améliorer l'accès équitable à un dépistage précoce de grande qualité, à la gestion des facteurs de risque cardiovasculaire et aux soins intégrés des plaies des membres inférieurs. Des mesures des résultats déclarés par les patients sont recueillies dans trois ESO participantes.
- Nous avons lancé une nouvelle initiative dirigée par les Autochtones axée sur la préservation des membres inférieurs en collaboration avec le Conseil autochtone des soins de santé primaires et les FSS autochtones locaux. Ce programme est conçu pour offrir des solutions de soins de santé qui sont culturellement sensibles et visent à prévenir les problèmes des membres inférieurs. Cela représente une avancée importante dans la prestation de soins de santé, qui reconnaît et respecte les distinctions culturelles.

3.2 Élargir les services génétiques aux provinces

- Le Programme provincial de génétique (PPG) a terminé un programme triennal de construction comprenant la création de 11 groupes d'experts en génétique avec une direction clinique associée. La construction étant achevée, le PPG peut garantir la mise en œuvre réussie des tests génétiques avec une surveillance provinciale solide afin d'améliorer les résultats pour les personnes en Ontario et améliorer la valeur.

- Nous avons achevé les recommandations en matière de tests génétiques du caryotype pour l'infertilité, la cardiomyopathie et les arythmies, ainsi que les maladies neuromusculaires, et nous avons soumis ces recommandations au ministère de la Santé pour examen.
- Nous avons conçu le premier répertoire de tests génétiques intraprovincial afin de faciliter la commande appropriée de tests pour les praticiens en génétique ou non.
- De nouvelles ententes de services génétiques cliniques, mettant en œuvre un financement basé sur le volume aux fins de l'évaluation génétique, ont été envoyés à 20 hôpitaux (couvrant 27 cliniques de génétique).

3.3 Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de cancérologie

- Nous avons consulté plus de 400 intervenants du secteur du système de santé, ainsi que des patients, des familles et des aidants, en vue de l'élaboration éclairée du *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario (PLCO) 6* approuvé par le conseil d'administration, qui s'étend de 2024 à 2028 et énonce les principales priorités stratégiques qui guideront l'amélioration du système de lutte contre le cancer au cours des quatre prochaines années.
- Santé Ontario a formulé une recommandation au ministère de la Santé afin d'étendre le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) aux personnes âgées de 40 à 49 ans, ce qui permettra à plus de 305 000 personnes de bénéficier de ce service de dépistage important. La recommandation a été acceptée et les travaux sont en cours pour mettre en œuvre ce changement.
- Quatre nouveaux centres de dépistage du cancer du sein du PODCS, 19 nouveaux centres d'évaluation du sein dans le cadre du PODCS et un nouveau centre du PODCS pour les femmes à risque élevé ont été ajoutés dans la province afin d'améliorer l'accès au dépistage du cancer du sein.
- Afin de soutenir la mise en œuvre du dépistage du virus du papillome humain (VPH) comme test de dépistage principal dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus, nous avons choisi un fournisseur de système de dépistage du VPH et des prestataires de services de laboratoire. Nous avons entamé la planification de la mise en œuvre du dépistage du VPH sur des échantillons prélevés par les patients.
- Nous avons continué à étendre l'accès au Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon, en augmentant le dépistage dans les sites existants; le Réseau universitaire de santé a ajouté deux sites satellites et l'Hôpital d'Ottawa en a ajouté un. De plus, St. Joseph's Healthcare Hamilton a commencé à offrir le dépistage du cancer du poumon.
- Nous avons mis en œuvre le financement de 20 nouvelles indications de médicaments contre le cancer dans le Programme de financement des nouveaux médicaments et le Programme de financement des thérapies à coût élevé, tout en améliorant le délai moyen d'inscription de plus de 20 %. De plus, 12 problèmes de financement provinciaux qui n'ont pas été pris en compte dans

les statistiques sur les délais d'inscription, mais qui sont pertinentes pour les cliniciens et les patients, ont été mis en œuvre ou modernisés.

- Nous avons collaboré avec le ministère de la Santé afin de soutenir l'introduction d'un processus de prise en compte plus rationalisé pour les demandes de financement de médicaments contre le cancer dirigées par les cliniciens. Ce processus permettra une prise en compte plus rapide des lacunes d'accès identifiées par les cliniciens.
- Nous avons achevé et publié le rapport *Optimizing Ambulatory Systemic Treatment Models of Care Recommendations Report* et nous avons fourni à la fois un leadership et un soutien pour le lancement de trois projets pilotes de mise en œuvre de l'équité dirigés par les programmes régionaux de lutte contre le cancer, soutenus par des fonds accordés par le Partenariat canadien contre le cancer.
- Cette année, le ministère de la Santé a approuvé 64 ressources supplémentaires de médecins du plan provincial de financement alternatif de l'oncologie, représentant un investissement de plus de 19 millions de dollars dans le financement des oncologues pour le système. Santé Ontario a approuvé 32 postes de médecin oncologue/hématologue spécialiste des tumeurs malignes et d'hématologue spécialiste des tumeurs malignes complexes, afin de favoriser un accès accru aux soins près du domicile pour environ 95 000 nouveaux patients atteints de cancer chaque année, de soutenir la durabilité des ressources humaines en santé et d'améliorer la stabilité de la main-d'œuvre.
- Nous avons mis en œuvre de l'outil de dépistage révisé des symptômes de l'échelle des symptômes d'Edmonton (ESAS-r+) pour les patients atteints de cancer, de sorte que 68 des 69 sites hospitaliers de traitement systémique recueillent maintenant des données MRDP auprès des patients atteints de cancer.
- Nous avons lancé la troisième édition du *Rapport provincial sur la survie* pour garantir l'harmonisation adéquate des ressources afin de soutenir les soins de survie du cancer, et pour déterminer les lacunes et les opportunités en vue de développer des modèles de soins à l'échelle du système pour les survivants du cancer.
- Nous avons lancé la nouvelle version du sondage *Votre voix compte*, sur l'expérience des patients en oncologie, dans plus de 30 centres hospitaliers. La mise à jour du sondage comprend des aspects des soins virtuels et en personne qui importent le plus aux patients et fournira des renseignements exploitables pour les programmes régionaux de lutte contre le cancer.
- Nous avons créé le premier dépôt de cancers des kératinocytes au Canada et avons utilisé des outils d'intelligence artificielle (IA) innovants pour réaliser une évaluation de l'état actuel sur le cancer le plus diagnostiqué chez les personnes en Ontario, afin de permettre la planification et d'améliorer les soins de qualité.
- Afin d'améliorer l'accès géographique et rapide aux patients vivant avec le cancer de la prostate, nous avons élargi l'accès à l'imagerie par tomographie par émission de positons (TEP) de

l'antigène membranaire prostatique spécifique (PSMA). En plus des cinq sites existants, cinq nouveaux centres de TEP offrent des services de TEP pour le PSMA. L'accès aux radioisotopes a également été élargi pour inclure l'utilisation des agents Ga-68 pour le PSMA.

- Nous avons publié plusieurs rapports sur la prévention du cancer et des maladies chroniques afin d'informer les intervenants du système de santé.
- *The Complex Malignant Hematology Capacity Expansion Plan: A Five-Year Outlook Report – 2024*
 - *Consensus Diagnostic and Prognostic Testing for Myelodysplastic Syndromes, Myeloproliferative Neoplasms, and Myelodysplastic/Myeloproliferative Neoplasms: Recommendations Report – 2024*
- *The Standardized Ultrasound Reporting for Ovarian-Adnexal Masses*
- Nous avons publié la politique de financement des essais cliniques pour les thérapies par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (CAR-T) et nous avons lancé le processus de demande, permettant la fourniture de financement pour les coûts associés à la prestation de soins de qualité pour des essais cliniques universitaires admissibles. Ce financement favorisera l'innovation et la technologie canadiennes, dans l'espoir de développer une solution durable à long terme pour fournir une thérapie CAR-T en Ontario. La première demande d'essai clinique sur la thérapie CAR-T a été approuvée aux fins de financement en mars 2024.
- Avec le soutien du ministère de la Santé, nous avons mis en œuvre un mécanisme de financement qui vise à soutenir les coûts d'approvisionnement différentiels de la chirurgie robotisée pour trois indications thérapeutiques (indice de masse corporelle [IMC] du cancer de l'endomètre > 35, néphrectomie partielle et prostatectomie). Dans le cadre du processus d'évaluation des données probantes réelles de l'Ontario, les premiers résultats montrent que les prostatectomies robotisées donnent de meilleurs résultats par rapport à une approche ouverte, avec des taux de marges positives inférieurs, des taux de mortalité postopératoire inférieurs, une durée de séjour plus courte (un jour par rapport à deux jours) et des taux de réintervention plus faibles (1,3 % contre 12,1 %).

3.4 Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins rénaux

- Santé Ontario a continué à faire progresser un système de soins de haute qualité et centré sur la personne pour les personnes en Ontario vivant avec une maladie rénale chronique, tel que décrit dans le *Plan rénal de l'Ontario (PRO) 3 (2019-2024)*.
- Cette année, 589 greffes rénales de donneurs décédés ont eu lieu, ce qui représente le nombre le plus élevé jamais enregistré et une augmentation de 27 % par rapport à l'exercice précédent et une augmentation de 42 % par rapport à 2021-2022.
- Nous avons consulté plus de 600 intervenants du système rénal et de la santé, dont plus de 300 patients, familles et aidants, afin d'informer l'élaboration du *Plan rénal de l'Ontario (PRO)*

n° 4, qui s'étend de 2024 à 2028, et qui énonce les principales priorités stratégiques qui guideront l'amélioration du système rénal au cours des quatre prochaines années.

- Nous avons travaillé avec le ministère de la Santé pour élargir l'admissibilité au vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) afin d'inclure les patients recevant une dialyse et les receveurs de greffe âgés d'au moins 60 ans. L'accès élargi à ce vaccin a contribué à offrir une protection accrue aux patients ayant subi une transplantation rénale à risque en Ontario.
- Nous avons étendu un programme pilote qui soutient les patients avec les frais de déplacement associés à la formation à la dialyse à domicile grâce à une subvention dédiée couvrant l'ensemble de la province, soutenant 22 personnes qui ont reçu une formation pour faire leur dialyse à domicile.
- Nous avons soutenu le déploiement de responsables des soins aux Autochtones atteints d'insuffisance rénale chronique (IRC) dans cinq programmes rénaux régionaux afin de diriger la détermination, la planification et la mise en œuvre d'initiatives locales visant à permettre des soins rénaux sûrs sur le plan culturel et à réduire les répercussions des IRC sur les peuples autochtones. De plus, nous avons étendu notre soutien à quatre programmes rénaux régionaux afin de commencer à planifier la mise en œuvre de programmes de dépistage des risques d'IRC chez les Autochtones. Cette initiative soutient le partenariat et la collaboration avec les communautés autochtones afin de soutenir le dépistage des risques dans les sites locaux.
- Nous avons travaillé avec les laboratoires hospitaliers et communautaires ainsi qu'avec les partenaires du système de santé afin de soutenir la mise en œuvre coordonnée d'une nouvelle équation estimée du débit de filtration glomérulaire estimé (eGFR) (utilisée pour mesurer la fonction rénale) dans l'ensemble de l'Ontario. La nouvelle équation ne fait aucune discrimination contre un groupe, tout en maintenant la précision. Le retrait de la race pour le calcul du eGFR est une première étape importante pour parvenir à des soins rénaux équitables pour les personnes noires en Ontario.

3.5 Accroître les dons et les greffes d'organes et de tissus qui sauvent des vies

- Le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) a poursuivi ses actions de sensibilisation du public et encourage les personnes en Ontario à inscrire leur consentement légal au don pour sauver des vies. La population ontarienne a montré son soutien avec des dons de 380 donneurs d'organes et de 1 913 donneurs de tissus, et 68 411 nouvelles inscriptions au don en fin de vie. Nous avons établi un partenariat avec l'Agence du revenu du Canada et Service Ontario afin d'accroître les possibilités d'inscription des donneurs.
- Cette année, 1 166 greffes de donneurs décédés et 299 greffes de donneurs vivants ont permis de sauver la vie de 1 465 patients. Ceci représente une augmentation de 26 % des greffes de donneurs décédés par rapport à l'année dernière, ainsi que le plus grand nombre de greffes de

donneurs décédés réalisées au cours des 10 dernières années. Le temps d'attente moyen global pour une greffe a diminué à 260 jours, ce qui est le résultat le plus bas des 10 dernières années.

- À la suite de la publication de la nouvelle définition nationale de décès neurologique et des critères pour sa détermination, le RTDV a révisé toutes les politiques et procédures provinciales pertinentes et les a distribuées partout en Ontario, accompagnées d'une formation pour les professionnels de la santé afin d'appuyer leur intégration dans la pratique.
- Nous avons mis en place un questionnaire amélioré d'entrevue d'évaluation des risques du donneur de tissus multiples, qui est un outil de dépistage utilisé pour recueillir des renseignements auprès du mandataire spécial (MS) du donneur potentiel afin de fournir des antécédents médicaux, comportementaux et de voyage pour un donneur décédé dans le but d'améliorer le processus de collecte d'informations auprès du MS, d'optimiser l'expérience des familles et les résultats des dons.
- Nous avons achevé les préparatifs pour le lancement des technologies de perfusion régionale normothermique par voie abdominale (PRNA), une approche novatrice pour la récupération d'organes de donneurs décédés, une première au Canada.
- Afin de soutenir le partage interprovincial d'organes pour les patients cardiaques ayant un statut élevé, nous avons réussi à interfacier le Système d'attribution et de greffe d'organes avec le Registre canadien de transplantation de la Société canadienne du sang.

3.6 Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins cardiaques, vasculaires, liés aux AVC et des soins d'urgence

- Grâce au Programme de formation, de maintien en poste et d'emploi du personnel infirmier des services d'urgence, les infirmières et infirmiers autorisés (IA) et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) en Ontario ont suivi plus de 4 300 cours de formation et en compétences de base afin d'améliorer les soins d'urgence de qualité.
- Quatre-vingt-six petits sites de SU en milieu rural ont été intégrés au Programme de financement axé sur les résultats, un programme qui aide les hôpitaux à atteindre des objectifs spécifiques de réduction des temps d'attente aux urgences.
- Un total de 25 ESO, ainsi qu'un projet dirigé par des Autochtones, ont mis en œuvre ou prévoient de mettre en œuvre leurs voies cliniques intégrées (VCI), plusieurs ESO mettant en œuvre plusieurs voies.
- Quatorze ESO ont mis en œuvre des voies de préservation des membres inférieurs, en plus d'une équipe dirigée par des Autochtones, qui a amorcé des travaux de planification (Niagara).
- Sept ESO ont continué à maintenir leurs voies relatives à l'insuffisance cardiaque, et neuf ESO ont entamé des travaux de planification afin de soutenir la mise en œuvre de ces voies.
- Douze ESO ont commencé à planifier la mise en œuvre de voies pour la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

- Nous avons acheminé des fonds vers les programmes de services communautaires de réadaptation après un accident vasculaire cérébral afin de soutenir le démarrage de 12 nouveaux programmes.
- Nous avons élaboré et publié la définition provinciale d'unités d'AVC; les 46 hôpitaux spécialisés dans les AVC ont tous effectué une auto-évaluation en fonction des composantes essentielles.
- Nous avons publié les normes de programmes désignés de soins vasculaires en Ontario en janvier 2024 et guidé les fournisseurs de soins vasculaires et les responsables des programmes désignés de soins vasculaires pour soutenir l'accès uniformisé et opportun aux soins vasculaires pour les patients de l'Ontario, y compris les soins destinés à sauver des vies et des membres.

3.7 Transformer les soins palliatifs tout en améliorant leur accessibilité et leur qualité

- Santé Ontario, en collaboration avec des experts cliniques, des représentants des patients et des familles et des intervenants régionaux, a élaboré de nouveaux modèles de soins pour transformer la prestation de soins palliatifs pour les adultes à l'hôpital et les enfants dans tous les milieux.
- Nous avons renforcé la capacité de fournir des soins palliatifs de grande qualité en milieu communautaire en développant les compétences en soins palliatifs de niveau primaire des fournisseurs de soins de santé communautaires et en travaillant à une coopération plus étroite entre les fournisseurs de soins palliatifs spécialisés et les organisations communautaires grâce à la mise en œuvre du modèle de soins en milieu communautaire pour adultes.
- Nous avons permis aux professionnels de la santé dans divers milieux, y compris les hôpitaux, les centres régionaux des sciences de la santé pédiatriques, les foyers de soins de longue durée et les organisations communautaires, de renforcer leurs connaissances et compétences dans la prestation de soins palliatifs de grande qualité au niveau primaire, grâce à l'accès à l'éducation et à la formation.
- Nous avons développé un outil électronique avec Pallium Canada à l'intention des professionnels de la santé afin d'évaluer leurs compétences en soins palliatifs et de déterminer les possibilités de formation complémentaire, ce qui permettra de les comparer avec d'autres administrations au Canada.
- Pour renforcer les soins palliatifs dans les communautés des PNIMAMU en milieu urbain, nous avons lancé un processus de déclaration d'intérêt afin de soutenir les communautés autochtones et les fournisseurs de soins de santé dans l'avancement des soins palliatifs locaux, et nous avons reçu une réponse incroyable.
- Nous avons financé 127 organisations à travers la province afin d'améliorer les services de deuil et de soutien aux personnes endeuillées, marquant ainsi la première fois que le ministère de la Santé consacre des fonds à cette fin en vue de soutenir les patients et leurs aidants.

- Nous avons élargi la communication sur les soins palliatifs en lançant un nouveau rapport sur les indicateurs clés pour le tableau de bord des données des ESO, afin de soutenir la planification et l'amélioration des soins palliatifs.

3.8 Élargir le Réseau provincial de diagnostic

- Nous avons transféré l'accès aux tests de dépistage de la COVID-19 au milieu de soins de santé régulier (par exemple, milieu de soins de santé communautaire et pharmacies) en réduisant les derniers centres d'évaluation de la COVID-19 dans la province.
- Nous avons continué d'assurer la coordination des tests et le soutien pour les tests de dépistage des virus respiratoires dans les soins de longue durée et les résidences pour personnes âgées, y compris la COVID-19, le VRS et la grippe.
- Nous avons annoncé la création du Programme ontarien de médecine de laboratoire (POML) en collaboration avec le ministère de la Santé et en accord avec Santé publique Ontario et le médecin hygiéniste en chef. Le POML assurera la coordination stratégique et la supervision d'un large éventail de services de laboratoire dans la province, y compris la surveillance de la collecte des spécimens et l'accès équitable aux tests, en tirant parti des conseils d'experts pour des tests de laboratoire appropriés et coordonnés, en favorisant l'innovation et la réactivité du système, en permettant l'intégration numérique dans tout le continuum des tests, et en travaillant de manière stratégique avec les partenaires du système de santé pour soutenir les tests aux points de soins.
- Nous avons achevé la première phase d'une analyse visant à déterminer les régions géographiques de la province où il y a un nombre limité de centres de prélèvement pour les tests de laboratoire, afin d'aider à améliorer l'accès aux services de collecte d'échantillons.

3.9 Soutenir une prise de décision clinique éclairée au point d'intervention.

- La valeur des dossiers de santé électroniques (DSE) continue d'être reconnue par les fournisseurs de soins de santé à travers le système de santé. Plus de 320 000 comptes d'utilisateurs ont été créés pour les cliniciens et le personnel de soutien afin d'accéder aux dossiers de santé électroniques au moyen de l'un de nos trois visualiseurs cliniques. Cela donne aux fournisseurs de soins un accès aux rapports d'hôpital des patients, aux résultats de laboratoire, à l'imagerie diagnostique, aux données sur les médicaments, et plus encore, afin de soutenir les cliniciens dans la prestation de soins de grande qualité.
- 2 721 autres sites de soins de santé ont été mis en service avec l'intégration directe du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), ce qui permet d'accéder à des renseignements de laboratoire supplémentaires et offre aux cliniciens une vue plus complète des antécédents des patients.

4. Optimisation des ressources du système à l'aide des données probantes

Notre approche de transformation du système et des pratiques cliniques signifie que nous continuons d'améliorer plusieurs de nos principales capacités afin d'optimiser la valeur du système en appliquant les données probantes (p. ex., nos données, nos stratégies en matière de qualité et de rapports et la détermination de notre valeur). Voici quelques faits saillants de nos réalisations communes :

- Les patients de l'Ontario reçoivent des soins cohérents et de haute qualité pour une variété de problèmes de santé, basés sur les données probantes présentées dans nos normes cliniques.
- Continuer de veiller à ce que les personnes en Ontario aient accès à des soins de haute qualité grâce aux plans d'amélioration de la qualité soumis par presque toutes les organisations de services de santé financées par des fonds publics.

4.1 Exploiter les données et l'analyse aux fins d'amélioration de l'accès équitable aux soins et améliorer les expériences et les résultats de santé des patients en matière de santé

- Nous avons élaboré un dossier d'analyse de rentabilisation et de gestion de l'information afin d'intégrer et de rationaliser les autorités de données des anciens organismes rattachés à Santé Ontario afin d'utiliser pleinement nos actifs de données en vue d'améliorer les soins aux patients. L'analyse de rentabilisation repose sur un ensemble de cas d'utilisation où la législation actuelle restreint Santé Ontario d'utiliser des données pour améliorer la qualité des soins aux patients, tels que la fourniture de données au niveau des patients aux hôpitaux et aux cliniciens sur les événements indésirables survenant après la sortie.
- Santé Ontario a continué d'élargir les données disponibles pour la planification, la communication et la surveillance à l'échelle du système en ajoutant des ensembles de données précieux dans le Centre de données analytiques (CDA). Nous avons ajouté 25 nouveaux ensembles de données au CDA, y compris OLIS, des données sur les services de santé mentale et de toxicomanie, les temps d'attente pour la chirurgie, l'imagerie diagnostique et les ANS. À la fin de 2023-2024, il y avait un total de 47 actifs de données dans le CDA, ce qui incluait l'acquisition de ConnexOntario.
- Nous avons élargi nos capacités de rapport du système de santé grâce à des améliorations apportées à notre plateforme de health system insights, notamment de nouveaux tableaux de bord dans les domaines du cancer, des maladies cardiaques, de la médecine de laboratoire, de la paramédecine, de la performance des services d'urgence et des soins primaires. Nous avons créé un nouveau tableau de bord de l'équipe de santé familiale avec des mesures de performance au niveau de la pratique.
- Pour intégrer l'équité dans notre travail de données et d'analyse, nous avons diffusé les principes de gouvernance des données (PGD) et la norme de données sociodémographiques de base (NDSB) pour soutenir les progrès internes dans la collecte de données sociodémographiques.

- Nous avons mis à jour le guide de l'utilisateur de la trousse d'analyse de l'équité en santé, en ajoutant des méthodes supplémentaires pour utiliser les données au niveau régional et la codification basée sur les données nationales les plus récentes et représentatives.

4.2 Faire progresser les soins de qualité et sécuritaires grâce à des données probantes et à une amélioration continue de la qualité

- Nous avons publié une nouvelle norme de qualité sur l'hypertension et mis à jour quatre normes de qualité sur la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la fracture de la hanche, les soins palliatifs et la dépression majeure.
- Nous avons achevé 10 évaluations finales des technologies de la santé et des recommandations de financement associées pour le ministère de la Santé. Les sujets comprenaient le cancer, les soins de la vue, le dépistage des porteurs et le diabète.
- En accord avec nos priorités stratégiques en matière d'équité en santé et de vieillissement, nous avons commencé à élaborer trois nouvelles normes de qualité sur les soins d'affirmation de genre, les soins équitables et sûrs sur le plan culturel pour les peuples autochtones, et l'insomnie.
- Nous avons lancé des trousse d'outils de mise en œuvre pour accompagner nos normes de qualité sur la drépanocytose et la BPCO.
- Nous avons continué à faire avancer le travail d'intégration des normes de qualité dans les systèmes numériques grâce au programme Evidence2Practice Ontario, qui propose désormais des outils pour les dossiers médicaux électroniques des soins primaires et les systèmes d'information sur les soins actifs pour l'insuffisance cardiaque, l'anxiété et la dépression, le prédiabète et le diabète de type 2 et la BPCO.
- Nous avons reçu plus de 1 000 plans d'amélioration de la qualité (PAQ) provenant d'hôpitaux, de foyers de soins de longue durée et d'organisations de soins primaires interdisciplinaires, ce qui représente un engagement de 99,7 % des organisations envers la qualité et ces plans sont alignés sur les priorités du système de santé en matière d'accès et de fluidité, de sécurité, d'équité ainsi que d'expérience des patients, résidents et clients. Pour soutenir le développement et la mise en œuvre du PAQ, Santé Ontario offre une gamme d'outils et de ressources, y compris des documents d'orientation, des analyses approfondies des soumissions de PAQ des années précédentes, des opportunités d'apprentissage en ligne et un portail en ligne qui simplifie le processus de présentation du PAQ.
- Grâce aux indicateurs du PAQ, nous avons lancé le programme de sensibilisation sur le delirium pour des soins de santé plus sûrs (DASH) dans le but de réduire le délire, l'une des principales causes de préjudices évitables dans les hôpitaux en Ontario. Plus de 350 cliniciens et administrateurs ont assisté à l'événement de lancement. Un rapport électronique a été créé afin d'informer les efforts visant à réduire le délire dans le milieu hospitalier. Trente-huit hôpitaux se sont engagés à déterminer, à prévenir et à gérer le délire grâce aux plans soumis au Réseau

d'amélioration de la qualité de la médecine générale (GeMQIN), Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (ON-SQIN) ou au PAQ. De plus, 66 % des hôpitaux ont rejoint la communauté de pratique sur la sensibilisation au délire pour partager et apprendre les uns des autres.

- Afin de déterminer les variations dans la pratique et proposer des idées d'amélioration, nous avons publié 443 rapports MaPratique et les rapports NotrePratique pour la médecine générale, 334 rapports MaPratique pour les soins de longue durée, 5 388 rapports MaPratique pour les soins primaires et 236 rapports MaPratique pour la chirurgie générale et la chirurgie orthopédique.

4.3 Faire progresser les possibilités de valorisation du système de santé

- À la suite du transfert de l'initiative ontarienne de coût par cas (IOCC), Santé Ontario a géré les opérations contractuelles et des programmes, y compris la supervision des soumissions de données sur les coûts par cas des établissements existants, qui sont disponibles pour utilisation et distribution. Nous avons engagé deux nouvelles installations pour mettre en œuvre des mesures de coûts par cas dans le cadre du plan d'expansion pour 20 autres installations.
- Nous avons continué à diriger le Centre d'excellence de l'IOCC et avons lancé la planification d'une Communauté de pratique engagée au niveau des pratiques exemplaires et du partage de la richesse des expériences de coûts par cas des 30 dernières années.

5. Renforcer la capacité de leadership de Santé Ontario

À la base de tous nos domaines prioritaires se trouve le but du renforcement de la capacité de Santé Ontario à jouer un rôle de chef de file, grâce à une équipe engagée, connectée et responsable. Pour ce faire, nous devons nous concentrer sur le développement de l'équipe interne de Santé Ontario et sur le renforcement de notre soutien au système et de nos responsabilités générales, ce qui nous permettra d'asseoir la réputation de Santé Ontario auprès de nos partenaires et des parties prenantes. Cela implique que nous soyons un opérateur et un collaborateur efficace du système et que nous fassions progresser notre rôle dans des domaines clés tels que les soins primaires. Voici l'un des faits saillants de nos réalisations communes :

- Les patients, les fournisseurs et les organismes chargés de la santé sont mieux protégés contre les cybermenaces grâce au nouveau modèle opérationnel provincial de cybersécurité.

5.1 Améliorer l'efficacité organisationnelle de Santé Ontario grâce à un effectif solide, engagé, connecté et responsable

- Afin de renforcer l'engagement de nos employés et évaluer le sentiment, nous avons lancé le deuxième sondage sur l'engagement des employés à l'échelle de l'organisme en mars 2024.

- Les ressources humaines (RH) ont rationalisé les canaux de communication pour surveiller les commentaires afin de mieux informer les processus et les programmes. Elles se sont concentrées sur le renforcement des bases des ressources humaines, la culture et l'avancement organisationnel, ainsi que le talent pour soutenir un meilleur engagement.
- Nous avons intégré les valeurs organisationnelles dans toutes les politiques et tous les programmes de RH, y compris le programme d'amélioration du rendement.
- Pour répondre à la stratégie de travail de Santé Ontario, nous avons élaboré et mis en œuvre une politique officielle sur le travail hybride.
- Dans le cadre de notre stratégie de communication, notre transformation web a commencé par l'élaboration d'un plan triennal visant à remanier et à améliorer l'expérience utilisateur du site web de Santé Ontario. Ceci est une étape cruciale dans l'intégration de 22 anciens organismes et organisations et dans le développement d'un site qui répondra aux besoins des partenaires et des fournisseurs du système de santé à l'avenir.

5.2 Renforcer les soutiens et les responsabilités du système

- Nous avons prolongé les ententes de responsabilisation en matière de services (ERMS) actuels en reconnaissant la nécessité de la stabilité du système. Cette approche des ERMS a été communiquée aux FSS, aux associations sectorielles et au ministère de la Santé, accompagnée d'un engagement à continuer de travailler en étroite collaboration avec les partenaires et intervenants, à solliciter leurs commentaires sur le travail pour faire progresser les futures ERMS et les ententes qui suivront, et à garantir l'harmonisation aux priorités de nos parties prenantes.

5.3 Soutenir les plans du gouvernement pour la centralisation de la chaîne d'approvisionnement

- Nous avons poursuivi notre collaboration avec ApprovisiOntario et le ministère de la Santé afin d'assurer une chaîne d'approvisionnement des soins de santé plus intégrée.
- Pour améliorer les résultats des personnes en Ontario, un processus d'approvisionnement provincial en hémodialyse a été lancé. Les offres ont été reçues, les évaluations sur place de l'équipement des fournisseurs ont été réalisées, les résultats de l'évaluation ont été finalisés et les négociations finales ont commencé.
- Les stratégies d'approvisionnement pour le test immunochimique fécal (TIF) ont été achevées et l'appel d'offres provincial a été lancé en mars, comprenant des soumissions pour le fournisseur du système de test et les solutions de laboratoire dans le cadre du programme de dépistage du cancer du programme ContrôleCancerColorectal pour les personnes en Ontario.
- L'approvisionnement provincial en fournitures et équipements médicaux pour les soins à domicile a été effectué. Santé Ontario a facilité l'approvisionnement pour appuyer les Services de soutien à

domicile et en milieu communautaire, le propriétaire de l'entreprise de l'approvisionnement. L'approvisionnement a été entrepris, car les contrats arrivaient à échéance, offrant ainsi la possibilité d'améliorer l'accès de tous les patients à des produits normalisés de haute qualité dans toute la province.

- Santé Ontario a aidé à la gestion des pénuries provinciales d'approvisionnement en santé en travaillant en étroite collaboration avec le gouvernement, ApprovisiOntario et d'autres partenaires, y compris la gestion réussie d'une pénurie provinciale d'oxygénateurs de perfusion cardiovasculaire.
- L'approvisionnement du visualiseur clinique provincial des soins aigus et d'un visualiseur pour les patients a été achevé et a entraîné une réduction du nombre de visualiseurs cliniques pour la province et une amélioration de l'efficacité opérationnelle grâce à la consolidation, aux améliorations prévues du rendement du système et de l'amélioration de l'expérience des patients.

5.4 Mettre en œuvre notre stratégie d'équité, d'inclusion, de diversité et de lutte contre le racisme (EID-R)

- Nous avons appliqué la norme de base sur les données sociodémographiques aux initiatives du Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon et des Mesures de l'expérience déclarées par les patients (MEDP) des ESO.
- Nous avons apporté des modifications à l'acquisition de talents afin de soutenir un recrutement plus efficace au sein des communautés autochtones.
- Santé Ontario a offert différentes séances de formation tout au long de l'année, y compris la promotion de l'équité en matière de santé en Ontario.
- Dans le cadre du plan d'action sur l'organisation de sondage sur la diversité, Santé Ontario a élargi le recrutement de candidats issus de la diversité, élargissant ainsi sa portée et attirant un bassin de talents plus varié.
- Santé Ontario a élargi l'accès à des espaces inclusifs pour les employés, avec la participation d'environ 650 membres de l'équipe dans sept communautés d'inclusion. Des membres de l'équipe ont eu accès à trois nouvelles communautés d'inclusion pour se rencontrer, échanger, apprendre et se soutenir mutuellement. Des directives normalisées sur l'engagement des membres auprès des communautés d'inclusion ont été élaborées afin de définir les règles d'engagement et les processus visant à garantir un dialogue et des interactions sécuritaires.

5.5 Promouvoir l'échange, l'interopérabilité et la sécurité des données au niveau provincial grâce au leadership numérique

- Le programme sur l'échange de renseignements numériques sur la santé (ERNS) a été élargi afin de mettre en œuvre et affiner les processus visant à soutenir les exigences établies par la loi (Loi

sur la protection des renseignements personnels sur la santé) en matière de développement, de publication, de modification, de gouvernance et de gestion de la conformité des spécifications d'interopérabilité. Grâce à une collaboration active avec nos partenaires, le programme continue de faire progresser les services et les processus afin de sensibiliser davantage au rôle essentiel du système de santé, en veillant à ce que l'approche de gouvernance appropriée soit en place et soutenue par plus de 400 experts cliniques, techniques et du système de santé. Cela nous permet de publier et d'adopter des normes sur les données modernes et applicables, conformes aux normes nationales et internationales, et de répondre aux besoins de nos partenaires du système de soins de santé qui dépendent du dossier de santé électronique.

- Le Centre de cybersécurité de Santé Ontario (le centre) a fourni des orientations, un leadership et une gouvernance en matière de cybersécurité pour le système de soins de santé de la province grâce à la mise en œuvre continue du modèle opérationnel de cybersécurité. Le centre a travaillé en étroite collaboration avec le Bureau de la sécurité de l'information (BSI) et de la défense de la cybersécurité (DC) de Santé Ontario afin de mettre en œuvre une approche collective visant à protéger les actifs numériques de Santé Ontario. Avec la création de 10 groupes locaux de prestation de services, 100 % des hôpitaux de soins actifs bénéficient désormais de soutiens en matière de cybersécurité et de capacités de défense, ce qui favorise les améliorations à l'échelle du secteur pour protéger les soins et les renseignements des patients, et renforcer les défenses contre les menaces cybernétiques émergentes. Aussi, le centre a lancé un portail de cybersanté dédié, fournissant une documentation essentielle, du matériel de formation et une expertise de pointe au secteur, ainsi qu'une plateforme provinciale pour le partage rapide de renseignements sur les menaces cybernétiques dans le secteur.

Notre équipe et nos principales activités

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 clients en milieu communautaire, les aidants, les bénévoles et les diverses communautés comme celles des Premières Nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, des personnes 2ELGBTQIA+, des francophones, des communautés noires et des personnes vivant avec un handicap.

Notre modèle est également à l'image des partenaires avec lesquels nous travaillons : les fournisseurs de soins de santé, les ESO, les organismes de services sociaux, les bureaux de santé publique locaux, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les salles d'urgence, les établissements de soins primaires, de soins à domicile et en milieu communautaire, les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les services de soins spécialisés dans certaines maladies.

Nous avons constaté que lorsque nous mettons en commun 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.

Cette année, Santé Ontario a accueilli, pour la première fois, un chef de l'exploitation, qui agira en tant que partenaire stratégique du PDG, du conseil d'administration et de la haute direction, et travaillera en étroite collaboration avec les responsables gouvernementaux et les leaders du système de santé afin de façonner et de promouvoir la vision, la mission et les valeurs de Santé Ontario. 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 2023 au 31 mars 2024.

Les **régions** sont des équipes locales qui comprennent les différences de leurs communautés et sont les gestionnaires du système qui aident à transformer, à intégrer et à soutenir les fournisseurs de services de santé et les partenaires, qui dispensent des soins de santé aux personnes en Ontario. Santé Ontario compte six régions, qui coordonnent et dirigent la planification, le financement et la prestation des soins de santé, et favorisent l'amélioration du rendement, de la valeur et de l'expérience, en assurant un accès équitable à des soins de santé de grande qualité. Cela comprend s'assurer que les partenaires, les fournisseurs et les cliniciens disposent des outils et des renseignements dont ils ont besoin pour offrir des soins de qualité au sein de leurs collectivités.

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, les équipes font 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. Elles élaborent et soutiennent également la mise en œuvre de programmes de qualité et d'initiatives d'amélioration, contribuent à la gestion du changement grâce à diverses activités de transfert et d'échange des connaissances, et jouent un rôle clé dans le processus d'évaluation, de suivi et de gestion du rendement.

- Les programmes de **cancérologie** travaillent en partenariat avec les 14 programmes régionaux de cancérologie de l'Ontario et s'appuient sur le *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario*. 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 **Programme provincial de génétique** facilite la prestation de services de génétique complets, coordonnés et fondés sur des données probantes à tous les stades de la vie des personnes en Ontario. Notre travail comprend la supervision des tests de génétique, y compris sur les maladies rares et héréditaires, le cancer héréditaire et les biomarqueurs de tumeurs. Avec nos partenaires de tout le système de santé, nous avons élaboré des documents d'orientation fondés sur des données probantes portant sur les tests génétiques de diagnostic et les services de consultation génétique.
- Les programmes chargés des **troubles cardiaques, vasculaires et AVC** cherchent à améliorer les soins cardiaques, vasculaires et de l'AVC pour toutes les personnes en Ontario en renforçant l'accès équitable à des options de traitement appropriées et de grande qualité pour ces types de soins. Pour cela, elle encourage une pratique fondée sur des données probantes, oriente la planification, l'accès et l'affectation des ressources et se concentre sur la qualité et les résultats.
- La **Stratégie et la Mise en œuvre de la main-d'œuvre en santé** favorisent l'avancement des initiatives en matière de ressources humaines en santé (RHS) en mettant l'accent sur le renforcement et l'optimisation des capacités de la main-d'œuvre en santé dans les domaines critiques du système de santé, en soutenant les populations prioritaires grâce à un accès équitable aux RHS, en créant des référentiels de données provinciaux sur les RHS, en maximisant et en optimisant les soutiens au recrutement de professionnels de la santé, et en fournissant des solutions de réponse aux crises et de stabilisation du système face aux défis des RHS.
- 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 soutenir l'infrastructure du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Le **Réseau ontarien des soins palliatifs** 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 afin d'élaborer une approche coordonnée et normalisée pour la prestation des services de soins palliatifs dans la province.

- Le **Réseau rénal de l'Ontario** finance, coordonne et assure l'orientation clinique pour la prestation de services offerts aux patients vivant avec 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 personnes en Ontario vivant avec une MRC, comme décrit dans le *Plan rénal de l'Ontario*.
- **Qualité des services de santé Ontario** travaille avec les patients, les résidents et leurs aidants et familles, 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, y compris des normes cliniques et de qualité, cadre de qualité intégré, 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.
- Le **Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV)** est responsable de la prestation et de la coordination des services de don et de transplantation d'organes et de tissus dans toute la province. Nous assurons la gestion des cas pour les donneurs et les 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 par jour, 7 jours par semaine, 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. Grâce à nos actions de sensibilisation, nous encourageons les personnes en Ontario 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.

L'**Excellence numérique en santé** met l'accent sur la numérisation et la modernisation afin de répondre aux besoins urgents et évolutifs des patients et des cliniciens au service de ces derniers, et a créé un système de soins de santé amélioré et plus connecté grâce à nos actifs numériques et virtuels. Nous permettons à Santé Ontario de remplir son mandat d'intégration, de coordination et d'excellence des services pour les programmes provinciaux, de permettre et d'opérationnaliser la *stratégie Priorité au numérique pour la santé* afin de fournir aux personnes en Ontario, aux patients et aux fournisseurs des renseignements sur la santé plus complets par l'intermédiaire de services numériques et virtuels provinciaux, et de collaborer avec les organisations de prestation de soins de santé afin de créer un réseau numérique provincial qui permet des renseignements de santé complets au moyen de services numériques et virtuels locaux/provinciaux.

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 coordonnons 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 produisons ensuite des rapports à ce sujet. Nous avons également géré le financement et la reddition des comptes pour certaines parties du système de santé.

Le portefeuille **Santé de la population et système de santé axé sur la valeur** facilite la mise en place de services de santé équitables, efficaces et de grande qualité en se concentrant sur le développement et le renforcement des ESO dans les régions afin d'améliorer la santé des populations. Nous veillons à ce que les services numériques et virtuels facilitent le travail des ESO et répondent aux besoins en matière de santé des patients, des cliniques et de la population. Nous contribuons au maintien de la santé de la population grâce à la prévention et au dépistage. Nous concevons et mettons en œuvre des approches axées sur la valeur pour transformer la prestation de services de santé et réduire les disparités en renforçant l'offre de soins primaires intégrés et en faisant évoluer les soins axés sur la personne. Enfin, nous contribuons à la bonne santé des personnes en Ontario grâce au Ontario Laboratory Medicine Program (programme de médecine de laboratoire), avec des services de laboratoire faciles à utiliser, qui apportent une valeur ajoutée et répondent aux besoins actuels.

Mobilisation et relationnel

Notre équipe de mobilisation organisationnelle prône la mobilisation des intervenants et l'intègre à notre culture organisationnelle. En étant à l'écoute et en tirant des leçons des expériences des utilisateurs et partenaires du système de santé, nous comprenons mieux ce qui compte le plus pour élaborer des solutions répondant aux divers besoins de notre population.

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. L'engagement des partenaires du président-directeur général (PDG) est une pierre angulaire de l'établissement des relations et, en 2023-2024, notre président-directeur général a rencontré à plus de 50 reprises des intervenants clés du système de santé, y compris des représentants des services de soins intensifs, des services communautaires, des services en français et des Autochtones. Avec une stratégie proactive et un plan de mesure en place, l'engagement des partenaires du PDG continue d'évoluer, garantissant que le PDG entretient et développe des relations avec les partenaires prioritaires, qui sont en accord avec les priorités organisationnelles et notre Plan d'activités annuel.

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 toutes les personnes en Ontario. 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 sept fois cette année pour discuter d'une approche axée sur la recherche de solutions afin d'améliorer les sujets, y compris comme la reprise du système de santé, les leçons apprises de la préparation à l'automne et de la saison respiratoire, Santé 811, la version préliminaire du Plan d'activités annuel et la stratégie d'analyse de l'équité.

Le groupe de représentants des patients et des familles s'est réuni avec le président-directeur général tout au long de l'année pour aborder des sujets d'importance stratégique afin de s'assurer que les points de vue et commentaires des patients sont pris en compte lors de la conception du programme et des plans de mise en œuvre. En 2023-2024, le groupe s'est réuni six fois pour discuter de sujets tels que la planification du système de santé, l'accélération des Équipes Santé Ontario, la santé mentale et la lutte contre les dépendances, l'équité, les données et l'analyse, ainsi que le cadre de qualité des soins à domicile.

L'équipe travaille pour aider à intégrer la participation des patients et des familles dans tous les travaux de l'organisme. L'équipe gère le Comité de mobilisation des patients et des familles, qui collectivement établit des normes d'engagement à Santé Ontario, mesure l'expérience et les répercussions des représentants des patients et des familles, ainsi que détermine les besoins d'engagement de l'organisme. Grâce à ce travail, nous avons à présent plus de 22 groupes supplémentaires dans les différents organismes auxquels participent des représentants des patients et des familles.

Dans le cadre de notre engagement envers l'amélioration de l'équité et de la diversité grâce à nos activités de mobilisation, l'équipe chargée de la mobilisation a travaillé avec l'équipe des finances pour lancer une politique de rémunération/honoraires pour les patients et les aidants qui sont

bénévoles auprès de Santé Ontario. Cette démarche vise à réduire les obstacles à la participation aux initiatives d'amélioration du système de santé. De plus, le programme commencera à recueillir des données sociodémographiques de nos représentants des patients et familles dans le but de mieux comprendre la composition de nos représentants et de déployer des efforts plus ciblés pour diversifier notre réseau.

Mobilisation et relationnel avec les communautés francophones

L'engagement auprès des communautés francophones est fondé sur la *Loi pour des soins interconnectés de 2019*. Les six entités de planification des services de santé en français, dont le mandat est de conseiller Santé Ontario sur la meilleure planification des services de santé en français, ont fait part de leurs commentaires sur notre Plan d'activités annuel 2024-2025 et sur diverses initiatives provinciales, y compris Santé811, Breaking Free, le *Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 6*, les indicateurs des services en français (SEF) et le protocole de soins intégrés pour des troubles liés à l'usage de substances. De plus, nos régions ont collaboré avec les entités pour échanger avec les communautés francophones et planifier la disponibilité des services de santé en français.

Nous avons consulté les intervenants régionaux et provinciaux francophones, y compris le ministère des Affaires francophones, le ministère de la Santé, le commissaire aux services en français, l'Assemblée de la francophonie, le conseiller spécial aux services en français du PDG de Santé Ontario et l'Alliance pour des communautés en santé. De plus, les régions ont en permanence collaboré et mobilisé leurs entités respectives de manière afin de faire avancer les initiatives en matière de services en français spécifiques aux besoins de leurs communautés francophones et en accord avec les priorités du système de santé.

Nous avons participé avec divers FSS à l'élaboration et à la prestation de services en français, y compris l'élaboration d'un projet de navigation régionale francophone, afin de réduire les inégalités en matière de santé et d'améliorer les résultats en matière de santé dans la région de Toronto; sept cours de premiers soins en santé mentale en français dans la région de l'Ouest; et la mise en œuvre d'une communauté de pratiques sur les services en français (SEF) dans la région du centre afin de promouvoir l'équité en santé et l'offre active. De plus, un groupe de discussion a été créé pour tester l'exactitude et la compréhension des lettres de l'état futur en français pour le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Mobilisation et relationnel avec les communautés autochtones

Santé Ontario continue de développer et de maintenir des relations avec les partenaires autochtones, y compris les communautés, les organisations, les nations, les tables de santé et les dirigeants.

Dans le cadre de ce processus, Santé Ontario renforce les processus collectifs et individuels de mobilisation et de développement des relations avec les partenaires provinciaux et régionaux des Premières Nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain (PNIMAMU) afin de garantir le respect et le maintien des structures de gouvernance et de leadership uniques.

Le Joint Ontario Indigenous Health Committee est une table de partage d'informations pour les membres de la FNIMUI afin de recevoir collectivement des renseignements et de déterminer des

problèmes en collaboration avec Santé Ontario. Il a récemment élargi son mandat d'un accent sur le cancer à un accent sur la santé avec le soutien des membres des PNIMAMU.

Santé Ontario établit des liens particuliers avec les partenaires des PNIMAMU afin de garantir une participation appropriée et personnalisée ainsi que d'appuyer chaque entité des PNIMAMU en fonction de ses besoins, de ses problèmes et de ses structures de gouvernance uniques. Santé Ontario a sollicité la participation des communautés, des organisations, des nations, des tables de santé et des dirigeants des PNIMAMU afin d'élaborer le cadre sur la santé des PNIMAMU pour les exercices 2023-2024. Nous continuons de travailler en étroite collaboration avec ces partenaires afin de faire avancer les initiatives des PNIMAMU visant à répondre aux besoins et aux priorités des peuples, des communautés, des organisations et des nations des PNIMAMU.

Un protocole d'accord sur les relations avec l'Ontario Native Women's Association a été élaboré en vue de sa ratification, et cinq autres protocoles sont en cours d'élaboration avec les partenaires des PNIMAMU.

Tableau opérationnel

(Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024)

Santé Ontario est un organisme axé sur les données et fondé sur des données probantes. Nous utilisons des indicateurs de rendement du système de santé, identifiés par l'intermédiaire de notre Entente de responsabilité avec le ministère de la Santé, pour nous assurer que nous favorisons l'amélioration à grande échelle. Notre Entente de responsabilité a une durée de trois ans. Santé Ontario crée une carte de rendement d'entreprise chaque année qui est alignée sur les priorités du système et fixe des objectifs pour ces mesures.

Le tableau ci-dessous présente le rendement de Santé Ontario pour l'exercice financier 2023-2024. Les résultats de rendement (c.-à-d., en bonne voie, légère déviation, déviation majeure) ne sont inclus que lorsqu'il y a un objectif établi.

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	Pourcentage de patients ayant effectué 4 visites ou plus aux Services d'urgence pour la santé mentale et les dépendances	Un nombre plus bas indique un meilleur résultat (pas d'objectif)	2023-2024 exercice (annuel)	10 %	L'indicateur est resté stable au cours des dernières années, avec 10 % des personnes nécessitant des visites fréquentes aux urgences pour un soutien en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Ce t indicateur est déclaré annuellement.

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Améliorer l'accès à des soins virtuels appropriés	Proportion de visites de soins primaires virtuelles par rapport aux visites en personne	Un nombre plus bas indique un meilleur résultat (pas d'objectif) Cible de l'exercice précédent : <50 % virtuel	Fin d'année 2023-2024 (avril 2023 à mars 2024)	Consultations virtuelles : 9 862 865 (16,2 %) En personne : 50 976 356 (83,7 %)	La reprise de l'accès aux visites de soins primaires en personne a augmenté (83,7 %), signe de la reprise du système après la pandémie, avec une diminution des visites de soins virtuels. L'accès aux soins primaires est essentiel, et nous surveillons la reprise des soins en personne pour garantir que les patients reçoivent un accès approprié aux soins. L'objectif de cette mesure est de constater un nombre inférieur de visites virtuelles par rapport aux visites en personne.

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Améliorer l'accès à des soins virtuels appropriés	Nombre de patients uniques accédant aux soins virtuels en ligne soutenus par Santé Ontario	S. O.	T4 (mars 2024)	90 554	Santé Ontario s'engage à développer l'accès aux soins virtuels aux personnes en Ontario, selon les besoins, et à mieux soutenir les besoins des populations éloignées. Grâce à l'utilisation des solutions de Santé Ontario (OTN) et d'autres modalités, Santé Ontario vise à augmenter le nombre de patients uniques ayant accès aux soins virtuels.
Améliorer l'accès à des soins virtuels appropriés	Pourcentage de personnes en Ontario qui ont eu une visite virtuelle au cours des 12 derniers mois	Un nombre plus élevé indique un meilleur résultat (pas d'objectif)	T4 (mars 2024)	30,5 %	À la fin du T4 (mars 2024), 30 % des personnes en Ontario déclaraient avoir fait une consultation virtuelle au cours des 12 derniers mois.

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Réponse à la COVID-19	Pourcentage des tests de dépistage de la COVID-19 effectués dans les deux jours	Fin d'exercice : 90 % ou plus des résultats des tests de dépistage sont disponibles en deux jours.	T4 (mars 2024)	95,4 % En bonne voie	Nous avons atteint notre objectif au cours des deux dernières années grâce à la coordination du réseau de laboratoires provinciaux pour garantir une capacité de test de dépistage suffisante pour la COVID-19 et des délais de traitement efficaces.

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Assurer une reprise équitable du système	Pourcentage de Tests immunochimiques fécaux (TIF) réalisés par rapport à avant la pandémie	Fin d'exercice : 105 % des volumes d'avant la pandémie	T4 (janv. à mars 2024)	T4 2023-2024 : 227 608 T4 2023-2024 : 175 286 130 % En bonne voie	<p>Pour faciliter une reprise équitable et une augmentation des services de dépistage du cancer à des niveaux d'avant la pandémie afin d'appuyer la prévention et la détection précoce, nous mesurons les volumes de dépistage du cancer en pourcentage de l'activité prévue par rapport à celle effectuée.</p> <p>L'accès accru aux tests de dépistage montre une amélioration dans la reprise post-pandémique, illustrée par une augmentation du volume des TIF de 130 % en 2023-2024 par rapport à la même période en 2022-2023 (227 608 au T4 de 2023-2024 par rapport à 184 575 au T4 de 2022-2023).</p>

Assurer une reprise équitable du système	Pourcentage de tests Pap effectués par rapport à la période prépandémique	Fin d'exercice : 105 % des volumes d'avant la pandémie	T4 (janv. à mars 2024)	<p>T4 2023-2024 : 183 549</p> <p>T4 2018-2019 : 233 840</p> <p>78,5 %</p> <p>Déviatiion majeure</p>	<p>À partir de 2021, en se basant sur les dernières données probantes, le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus a mis à jour les lignes directrices de dépistage, modifiant l'âge de début du dépistage de 21 à 25 ans. Avec la mise à jour des directives, il y a eu une baisse des volumes de tests Pap par rapport à l'année précédente et aux volumes d'avant la pandémie.</p> <p>Le volume des tests Pap a diminué au quatrième trimestre de 2023-2024 par rapport au même trimestre de l'année précédente (183 549 au T4 de 2023-2024 par rapport à 226 479 au T4 de 2022-2023/2024). Les volumes de</p>
--	---	--	------------------------	--	---

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
					tests Pap du T4 de 2023-2024 étaient de 78,5 % du volume d'avant la pandémie.
Assurer une reprise équitable du système	Pourcentage de mammographies effectuées par rapport à la période pré-pandémique.	Fin d'exercice : 105 % des volumes d'avant la pandémie	T4 (janv. à mars 2024)	T4 2023-2024 : 198 179 T4 2023-2024 : 162 536 122 % En bonne voie	Le dépistage par mammographie a atteint son objectif, dépassant les volumes d'avant la pandémie de 122 %, pour soutenir la reprise des activités de dépistage du cancer après la pandémie. Le volume a augmenté au T4 de 2023-2024 par rapport au même trimestre de l'année précédente (198 179 au T4 de 2023-2024 par rapport à 176 247 au T4 de 2022-2023).

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Assurer une reprise équitable du système	Temps d'attente pour la chirurgie de la hanche ou du genou (% dans le temps d'attente cible recommandé)	Hanche/genou : Pas d'objectif P2 = dans un délai de 6 semaines P3 = dans un délai de 12 semaines P4 = dans un délai de 26 semaines	T4 (janv. à mars 2024)	Hanche : 74 % Genou : 73 %	Les temps d'attente pour la chirurgie de la hanche et du genou sont en hausse par rapport à 2022-2023 (hanche : 67 %; genou : 68 %). Le T4 de 2023-2024 montre une amélioration par rapport au T4 de 2022-2023.

Assurer une reprise équitable du système	Temps d'attente pour la chirurgie du cancer (global) (% dans le délai d'attente recommandé)	<p>Cancer (Global) : Pas d'objectif</p> <p>P2 = un délai de 14 jours</p> <p>P3 = un délai de 28 jours</p> <p>P4 = un délai de 84 jours</p>	T4 (janv. à mars 2024)	Chirurgie du cancer : 79 %	<p>Pour garantir une reprise équitable du système, l'accent a été mis sur les interventions chirurgicales urgentes liées au cancer qui ont été systématiquement prioritaires; cependant, le volume global des interventions chirurgicales est en deçà de l'objectif en date du T4.</p> <p>Il y a eu une hausse progressive depuis avril 2023, mais le pourcentage de chirurgies réalisées dans les temps d'attente cibles reste faible (79 % respectant le temps d'attente cible pour mars). La chirurgie du cancer est en hausse avec une légère augmentation par rapport au T4 de 2022-2023 (74 %).</p>
--	---	--	------------------------	----------------------------	---

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Assurer une reprise équitable du système	Temps d'attente pour la chirurgie du cancer (par priorité) (% dans le temps d'attente cible recommandé)	<p>Cancer (par niveau de priorité) : Pas d'objectif</p> <p>P2 (le plus urgent) = un délai de 14 jours</p> <p>P3 = un délai de 28 jours</p> <p>P4 (le moins urgent) = dans un délai de 84 jours</p>	T4 (janv. à mars 2024)	<p>P2 = 52 %</p> <p>P3 = 72 %</p> <p>P4 = 93 %</p>	Les temps d'attente dans les seuils cibles recommandés pour la chirurgie du cancer sont restés stables tout au long de 2023-2024, semblables à l'année précédente.

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Assurer une reprise équitable du système	Nombre total de chirurgies réalisées pour des adultes atteints d'un cancer	Pas d'objectif Nombre total comparé aux volumes de 2022-2023	T4 (janv. à mars 2024)	T4 (2023-2024) : 14 672 T4 (2022-2023) : 15 020 97,6 % des volumes de 2022-2023.	Les volumes de chirurgie sont un indicateur de reprise des soins dans le système de santé qui a besoin d'une réalisation permanente d'examen, ainsi que d'une disponibilité des services de soins intensifs et d'une capacité en lits en services de soins intensifs. La reprise stable des services se manifeste par un nombre de chirurgies effectuées pour 2023-2024 (97,6 %) presque identique à celui de l'année précédente.
Assurer une reprise équitable du système	Nombre total de chirurgies réalisées pour des patients atteints de pathologies non cancéreuses	Fin de l'exercice >50 % du niveau de référence (avant la pandémie) Pas d'objectif	T4 (janv. à mars 2024)	T4 2023-2024 : 151 014 T4 2023-2024 : 130 157 116 %	La reprise du système a continué avec un nombre de chirurgies non cancéreuses considérablement plus élevé en 2023-2024 (116 %) par rapport à la même période avant la pandémie.

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Déroulement et coordination des services : Améliorer les transitions de soins	Nombre de patients hospitalisés recevant des soins dans milieux non conventionnels ou sur des civières en salle d'urgence par jour au cours d'une période donnée	Un nombre plus bas indique un meilleur résultat (pas d'objectif)	T4 (janv. à mars 2024)	1 390	Mettre fin à la médecine de couloir est une priorité clé du gouvernement. Santé Ontario possède une fonction de surveillance du système ainsi qu'un engagement à améliorer les soins intégrés, le flux des patients et à assurer une expérience positive du patient. À la fin du T4, les rapports indiquent en moyenne 1 390 patients hospitalisés recevant des soins dans des milieux non traditionnels. Cette mesure a maintenu une moyenne stable depuis 2023-2024, sans changement significatif de rendement.

<p>Déroulement et coordination des services : Améliorer les transitions de soins</p>	<p>Nombre de volumes d'ANS ouverts en attente de placement (Unité des soins de transition – UST ajusté)</p>	<p>< 4 100</p>	<p>T4 (mars 2024)</p>	<p>4 185 En bonne voie</p>	<p>En réduisant le nombre de patients désignés ANS dans toute la province, nous pourrions augmenter la capacité des soins offerts aux patients hospitalisés, ce qui permettra de mieux utiliser les lits en améliorant le flux des patients tout au long du continuum de soins. Cet indicateur est une mesure du volume de dossiers ouverts d'ANS. À la fin du T4, cet indicateur était de 4 185. Les volumes d'ANS ont tendance à augmenter depuis 2022-2023 en raison des pressions continues. Santé Ontario, par l'intermédiaire des équipes régionales, continue de mettre en œuvre des actions et des initiatives coordonnées pour faire face</p>
--	---	-------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
					aux pressions liées aux ANS. Les domaines d'intervention comprennent l'évitement des ANS, la limitation de la désignation inappropriée des ANS aux SLD, l'amélioration de l'accès aux SLD depuis la communauté (par rapport à la priorisation du cheminement depuis l'hôpital), l'augmentation de la capacité et de la coordination du secteur de soutien communautaire, ainsi que la construction, le maintien et l'optimisation de la capacité des SLD.
Déroulement et coordination des services : Améliorer les transitions de soins	Nombre de volumes d'ANS ouverts en attente de placement (SLD)	Un nombre plus bas indique un meilleur résultat (pas d'objectif)	T4 (mars 2024)	ANS - SLD = 2 204	Tel que mentionné ci-dessus.

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement 2023-2024	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Déroulement et coordination des services : Améliorer les transitions de soins	Nombre de demandeurs en attente en milieu communautaire en crise ayant besoin urgent d'un placement en foyer de SLD	Un nombre plus bas indique un meilleur résultat (pas d'objectif)	T4 (mars 2024)	2 659	Le nombre de demandeurs en attente en milieu communautaire ayant un besoin urgent (niveau de priorité 1A) sur la liste d'attente des foyers de SLD s'élevait à 2 659 en mars 2024. Il s'agit d'une légère augmentation par rapport à l'année précédente. Des activités pour cibler et soutenir l'amélioration du flux sont en place, prévoyant un déclin.
Rendement organisationnel solide de Santé Ontario	Roulement volontaire	<3 %	T4 (janv. à mars 2024)	1,4 % En bonne voie	Le taux de rotation volontaire des employés de Santé Ontario était faible, bien dans notre plage cible de rendement.
Santé Ontario, une agence forte : Rendement organisationnel	Écart par rapport au budget	<1 %	T4 (janv. à mars 2024)	0 % En bonne voie	Santé Ontario a efficacement géré son budget, la variance ayant été de 0 % par rapport au budget à la fin de l'année (T4).



Détermination et atténuation des risques

En 2023-2024, Santé Ontario a continué de faire progresser les objectifs de son programme de gestion des risques organisationnels (GRO) en développant un système de GRO adapté et solide afin de soutenir notre conseil d'administration, notre équipe de direction et les membres de notre équipe dans la gestion des risques liés à nos priorités stratégiques. Voici quelques principales réalisations :

- Promotion de la préparation et de la résilience au sein de l'organisme face à des perturbations importantes grâce au développement du cadre du système de gestion de la continuité des activités.
- Affinement des aspects clés du cadre de GRO afin de garantir l'utilisation d'un langage commun lors de la discussion, de la production de rapports et du suivi des risques d'entreprise;
- Soutien de l'expansion de la capacité de gestion des risques en exploitant les pratiques existantes et en réalisant une meilleure intégration entre la gestion opérationnelle et la gestion globale des risques.

Légende de probabilité

Évaluation	Niveau	Description	Probabilité
Rare	1	L'événement à risque est très peu susceptible de se produire dans la plupart des circonstances.	<10 %
Peu probable	2	L'événement à risque est peu susceptible de se produire dans des circonstances normales.	De 11 % à 30 %
Possible	3	L'événement à risque peut survenir dans certaines circonstances.	De 31 % à 50 %
Probable	4	L'événement à risque est susceptible de se produire dans la plupart des circonstances.	De 51 % à 90 %
Presque certain	5	L'événement à risque se produira dans des circonstances normales.	>91 %

Légende des répercussions

Évaluation	Niveau	Description
Négligeable	1	Un événement à risque qui, s'il se produit, aura peu ou pas de répercussion sur l'atteinte des objectifs de résultat.
Mineur	2	Un événement à risque qui, s'il se produit, aura des répercussions négligeables ou sans conséquence sur l'atteinte des résultats souhaités, au point que l'un ou plusieurs des objectifs de résultats déclarés seront inférieurs aux objectifs, mais bien au-dessus des niveaux acceptables minimums.
Modéré	3	Un événement à risque qui, s'il se produit, aura des répercussions limitées sur l'atteinte des résultats souhaités, au point que l'un ou plusieurs des objectifs de résultats déclarés seront nettement inférieurs aux objectifs, mais au-dessus des niveaux acceptables minimums.
Majeur	4	Un événement à risque qui, s'il se produit, aura des répercussions considérables sur l'atteinte des résultats souhaités, au point que l'un ou plusieurs des objectifs de résultats déclarés ne seront pas atteints à des niveaux acceptables.
Critique	5	Un événement à risque qui, s'il se produit, aura des répercussions excessives sur l'atteinte des résultats souhaités, au point qu'un ou plusieurs objectifs de résultats déclarés ne seront pas atteints.

RISQUE : RESPONSABILITÉS Y AFFÉRENTES

Santé Ontario exerce ses fonctions dans un environnement de santé complexe avec de nombreux intervenants participant à la prestation des soins offerts aux patients en Ontario. Cela comprend des partenaires des gouvernements fédéral et municipaux, des fournisseurs de services de santé, des fournisseurs de soins primaires, des ministères et d'autres organismes d'État dirigés par un conseil d'administration. En partenariat avec le ministère de la Santé, Santé Ontario a fait progresser ses programmes de transformation opérationnelle comme la mise en œuvre des ESO, la modernisation des soins à domicile, l'amélioration de l'équité en santé, la prestation des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, etc. Il était devenu essentiel de faire concorder les responsabilités pour optimiser les ressources du système, l'expérience des patients et de façon plus générale, atteindre les objectifs du quintuple objectif.

Atténuation

La haute direction et le conseil d'administration ont collaboré avec le ministère de la Santé pour établir des cadres de gouvernance et de responsabilité clairs afin d'être en harmonie avec les nouvelles approches de prestation de services de santé associées aux programmes de transformation opérationnelle, comme les ESO et la modernisation des soins à domicile. Santé Ontario est engagé auprès des partenaires du système de santé afin de trouver des objectifs communs associés aux programmes de transformation.

Probabilité et répercussions

Probabilité : **Possible**, en raison de la capacité de Santé Ontario de travailler avec des partenaires du système de santé pour atteindre des objectifs communs.

Répercussions : **Majeures**, pour garantir une expérience optimale des patients et maximiser l'utilisation du système de santé.

RISQUE : CYBERSÉCURITÉ

À mesure que Santé Ontario continue de progresser et de compter sur les plateformes de santé numérique pour appuyer et faciliter la prestation de soins axés sur le patient, l'organisme a été soumis à une augmentation des menaces à la cybersécurité, entraînant de potentielles répercussions opérationnelles, financières, juridiques et des atteintes à sa réputation, et des effets en aval sur les soins aux patients.

Atténuation

Santé Ontario a effectué un examen régulier et une validation de ses programmes de protection des renseignements personnels et de sécurité. Un programme de cybersécurité solide était en place, il comprenait des personnes, des processus et des mesures de contrôle technologique pour prévenir, détecter les menaces à la cybersécurité et y répondre.

En partenariat avec les partenaires provinciaux de prestation des services de santé, Santé Ontario a élaboré un modèle opérationnel de cybersécurité pour concrétiser la vision provinciale dans ce domaine. L'objectif était que ce modèle aide à gérer les cybermenaces et à améliorer l'état de la cybersécurité, d'accroître la résilience en cybersécurité dans le secteur de la santé provinciale plus large.

Probabilité et répercussions

Probabilité : **Probable**, compte tenu des mesures de contrôle et du programme de cybersécurité en place, mais compliqué par l'évolution permanente du contexte des menaces externes.

Répercussions : **Critiques**, compte tenu de l'incidence sur divers aspects des activités de Santé Ontario et ses intervenants.

RISQUE : CAPACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le système de santé de l'Ontario a continué de subir des pressions importantes et une surcharge de capacité dans tous les secteurs. La capacité en ressources humaines en santé (RHS), l'accès au système de santé et les défis en matière de flux ont été cités comme quelques-uns des problèmes systémiques sous-jacents qui ont contribué aux pressions sur les capacités.

Atténuation

Santé Ontario a soutenu le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée dans l'exécution de *Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes*. En voici quelques exemples :

Premier pilier : Les bons soins au bon endroit

- Améliorer l'accès et la fluidité du système en augmentant la capacité dans les domaines de la pédiatrie, des soins de longue durée et des soins à domicile et en milieu communautaire, en travaillant à définir de nouveaux modèles de soins afin d'optimiser la capacité actuelle des ressources humaines en santé, et en collaborant avec les fournisseurs de services de santé locaux afin de déployer des fonds visant à accroître la capacité.
- Améliorer l'accès aux soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMLD) grâce à des cliniques mobiles de SMLD.

Deuxième pilier : Un accès plus rapide aux soins

- Réduire les listes d'attente en déployant des fonds pour optimiser les volumes de chirurgie, en explorant les possibilités d'intégration et/ou de partenariat avec les établissements communautaires existants pour augmenter la capacité (en particulier pour les procédures de faible acuité) et en explorant les possibilités d'innovation chirurgicale.
- Prévenir les fermetures des services d'urgence en déployant des techniques d'équilibrage des capacités au sein des hôpitaux et entre ceux-ci, et en mettant en œuvre des programmes de suppléance pour s'assurer que les cliniciens sont déployés, particulièrement dans les régions rurales et nordiques; déviation des patients des services d'urgence avec prévention dans la communauté.

Troisième pilier : Engager davantage de travailleurs de la santé

- Accroître la capacité des RHS grâce à des programmes ciblés; les travaux comprendront également le soutien à l'élaboration de la stratégie à long terme en matière de RHS du ministère de la Santé et du ministère des Soins de longue durée.

Probabilité et répercussions

Probabilité : **Probable**, compte tenu de la complexité et la nature systémique du risque.

Répercussions : **Critique**, considérant les répercussions directes sur les patients de l'Ontario.

Gouvernance

Conseil d'administration de Santé Ontario

La *Loi de 2019 sur les soins interconnectés* stipule que l'agence sera composée d'au plus 15 membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil.

En date du 1^{er} avril 2024, le conseil actuel est composé de 11 membres dont les mandats avec les dates originales de début et de fin sont indiqués ci-dessous. D^{re} Catherine Zahn est la présidente et Elyse Allan est la vice-présidente.

Membres du Conseil	Date de nomination	Date d'expiration du mandat actuel	Rémunération
Catherine Zahn (présidente du conseil)	7 mars 2024	6 mars 2027	0 \$
Bill Hatanaka	7 mars 2019	6 mars 2024 (mandat terminé)	7 175,00 \$
Elyse Allan (vice-présidente)	7 mars 2019	6 mars 2025	5 250,00 \$
Jay Aspin	7 mars 2019	6 mars 2025	6 593,00 \$
Jean-Robert Bernier	9 avril 2020	8 avril 2025	0 \$
Tom Flynn	9 novembre 2023	8 novembre 2025	0 \$
Neil Fraser	11 janvier 2024	10 janvier 2026	0 \$
Gillian Kernaghan	13 mars 2022	12 mars 2025	3 715,08 \$
Cally Hunt	13 juillet 2023	12 juillet 2025	2 900,00 \$
Lynda Hawton	25 novembre 2021	24 novembre 2024	5 198,60 \$
Jacqueline Moss	7 mars 2019	6 mars 2025	4 000,00 \$
Paul Tsaparis	7 mars 2019	6 mars 2025	4 300,00 \$

Le montant total de la rémunération versée aux membres du Conseil d'administration au cours de l'exercice 2023-2024 s'élevait à 39 131,68 \$.

Analyse du rendement financier

Santé Ontario a atteint une position opérationnelle équilibrée en 2023-2024, de sorte que les dépenses engagées pour assurer le mandat de l'organisme représentant au total 40,1 milliards de dollars, n'ont pas excédé les fonds octroyés par le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée. Santé Ontario génère des revenus qui sont alignés sur son mandat et tel que spécifié par le décret en conseil en date du 26 février 2020. Santé Ontario a continué de trouver des gains en efficacité, fournissant 15 millions de dollars de la base du budget au ministère de la Santé en vue de le réinvestir dans le secteur de la santé au cours de l'exercice 2023-2024.

Les paiements de transfert versés aux FSS représentaient 85,6 %, ou 34,3 milliards de dollars des dépenses totales. Cela représente une augmentation de 2,3 milliards de dollars par rapport au budget. Ces paiements soutenaient principalement les hôpitaux, des fournisseurs de services de santé dans la communauté, ainsi que des services de cancérologie et de dépistage, des services rénaux et de transplantation, les remboursements des médicaments contre le cancer et des services communautaires de santé mentale et de soutien. Les paiements de transfert virés à des fournisseurs de soins de longue durée représentaient 5,0 milliards de dollars, soit 12,5 % des dépenses totales. Cela représente une augmentation de 0,2 milliard de dollars par rapport au budget. Les dépenses directes liées à la prestation des programmes étaient supérieures de 37 millions de dollars par rapport au budget prévu, en raison d'un financement supplémentaire pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie Priorité au numérique pour la santé.

Les fonds et les dépenses réels ont dépassé le budget, car Santé Ontario a reçu des lettres de financement du ministère pour soutenir divers programmes et initiatives au cours de l'exercice financier 2022-2023, après l'approbation du budget par le conseil d'administration.

Les renseignements sur les paiements de transfert par les secteurs des FSS sont fournis à la note 15 des états financiers. L'annexe 1 des états financiers fournit le rapprochement des fonds pour le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée. L'annexe 2 des états financiers fournit des renseignements détaillés pour le bureau de l'Ombudsman des patients.

Sigles

ANS – Autre niveau de soins

CÉC – Centre d'évaluation clinique

MOC – Modèle opérationnel de cybersécurité

SU – Services d'urgence

EID-R – Équité, inclusion, diversité et antiracisme

TIF – Test immunochimique fécal

SEF – Services en français

PNIMAMU – Premières Nations, Inuits, Métis et Autochtones vivant en milieu urbain

EIES – Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé

RHS – Ressources humaines en santé

HSI – Health System Insights

FSS – Fournisseur de services de santé

USCPA – Unité des soins de cancérologie chez les peuples autochtones

ECSA – Équité et coordination en matière de santé des Autochtones

SLD – Soins de longue durée

SIOG – Système d'information sur l'attribution des organes et les greffes

ESO – Équipe Santé Ontario

TEP – Tomographie par émission de positons

PSSP – Préposé aux services de soutien à la personne

AMQ – actes médicaux fondés sur la qualité

PAQ – Plans pour l'amélioration de la qualité

ERMS – Ententes de responsabilisation en matière de services

RTDV – Réseau Trillium pour le don de vie

SITA – Système d'information sur les temps d'attente