

Rapport annuel de Santé Ontario

2022-2023

ISSN 2563-5743

Table des matières

Message du président-directeur général et président du Conseil d'administration de Santé Ontario ...	3
Introduction	5
Faits saillants en 2022-2023	8
Notre équipe et nos activités principales	27
Mobilisation et relationnel	34
Rendement opérationnel	36
Détermination et atténuation des risques	42
Gouvernance	45
Analyse du rendement financier	46
Sigles	47
États financiers vérifiés	48

Rapport annuel de Santé Ontario 2022-2023 Santé Ontario

525, avenue University Toronto ON M5G 2L7 <https://www.ontariohealth.ca/fr>

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

ISSN 2563

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

Pour la première fois dans l'histoire de Santé Ontario, nous rédigeons notre rapport annuel sans nous trouver au milieu d'une vague de COVID-19. Bien que l'exercice financier 2022-2023 ait commencé avec une sixième, puis une septième vague, nous avons pu passer d'une intervention intensive en situation d'épidémie à une approche endémique à mesure que l'année avançait. Par conséquent, nous avons grandement concentré nos efforts de cette année sur la reprise et la transformation du système de santé.

Dans le cadre de notre rôle de coordonnateur du système de santé, nous avons travaillé en étroite collaboration avec nos partenaires pour équilibrer les efforts provinciaux de lutte contre la pandémie et de reprise du système. Nous avons anticipé les pressions liées à l'association de la COVID-19 et de la grippe ainsi que d'autres virus saisonniers en menant des initiatives en harmonie avec le Plan pour rester ouvert du gouvernement de l'Ontario. Nous avons tiré parti des structures régionales et provinciales ainsi que des stratégies existantes pour fournir des conseils, intervenir rapidement au besoin et établir des partenariats à l'échelle du système. Nous avons accéléré les améliorations en matière d'accès au système et de flux des patients. Pour appuyer la reprise des chirurgies avec hospitalisation et éviter une hausse du nombre de patients de couloir, nous avons réduit le recensement des autres niveaux de soins (ANS). Nous avons également fourni des services de soutien d'urgence aux ressources humaines dans le domaine de la santé de première ligne.

Au tournant de l'année civile, avec la diminution ou la stabilisation des chiffres liés à la COVID-19 et aux maladies respiratoires, nous étions en mesure de dédier plus de notre temps et de notre attention aux initiatives de transformation pour lesquelles Santé Ontario a été créé (en particulier celles liées aux soins primaires, aux soins virtuels, aux soins de longue durée, aux soins à domicile, aux équipes Santé Ontario, à la santé mentale et aux dépendances, ainsi qu'aux progrès liés aux initiatives d'amélioration de l'équité).

Nous avons maintenant mis en place plusieurs fondamentaux pour notre organisme : une excellente équipe, une vision, une mission et des valeurs unificatrices, un modèle opérationnel intégré efficace, des politiques et procédures regroupées et une solide équipe de direction. Nous avons également établi des partenariats avec des fournisseurs de services de santé, des patients et des familles et des dirigeants de divers secteurs et organismes, y compris ceux desservant les populations prioritaires. Ces relations fondées sur le respect et la confiance mutuels, forgées par le feu à travers des engagements et des collaborations entrepris au cours de la pandémie, nous seront fort utiles à l'avenir.

Nous tenons à remercier chaque personne travaillant au sein du système de santé, en particulier celles en première ligne qui ont fait preuve d'un dévouement extraordinaire en offrant des soins aux patients et aux familles en cette période extrêmement difficile. Nous remercions également pour leurs nombreuses contributions, leur résilience et leur engagement les membres de notre équipe et les hauts dirigeants de Santé Ontario, notre conseil d'administration et nos partenaires de toute la province, y compris le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée.

Ce rapport annuel décrit le travail que nous avons accompli avec nos nombreux partenaires pour faire du système de santé un système connecté afin d'améliorer les résultats de santé, les expériences et les valeurs et d'assurer l'équité. À mesure que nous nous éloignons de la crise de ces trois dernières années, nous avons hâte de continuer à travailler ensemble pour être des chefs de file en matière de santé et de mieux-être pour tous.

Bill Hatanaka
Président du Conseil d'administration, Santé Ontario

Matthew Anderson
Président-directeur général,
Santé Ontario

Introduction

Santé Ontario a été créé dans le but d'améliorer la coordination au sein de notre système de santé et de mettre en relation ses acteurs, 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.

La Loi pour des soins interconnectés

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

- mettre en œuvre les stratégies relatives au système de santé qu'élabore le ministère de la Santé (le Ministère);
- gérer les besoins en matière de services de santé en Ontario conformément aux stratégies du ministère relatives au système de santé afin d'assurer la qualité et la durabilité du système de santé de l'Ontario grâce à ce qui suit : grâce à ce qui suit :
 - o la gestion et la coordination opérationnelles du système de santé;
 - o l'évaluation du rendement du système de santé et la production de rapports à cet égard;
 - o l'amélioration de la qualité;
 - o l'élaboration de normes cliniques et de qualité;
 - o la diffusion des connaissances;
 - o la participation des patients et les relations avec eux;
 - o les services de santé numériques (et tout ce que cela suppose);
 - o 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 (*Vers le mieux-être : un plan pour bâtir le système ontarien 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 de 1990 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 (y compris les personnes autochtones, noires ou racialisées et les communautés 2ELGBTQI+) par une meilleure mobilisation et des interventions ciblées visant à répondre à leurs besoins de santé uniques et propres;
- fournir des services en français pour répondre aux exigences législatives de la *Loi sur les services en français*;
- offrir des services partagés :
 - o aux Services de soutien de soins à domicile et en milieu communautaire (anciennement les Réseaux locaux d'intégration de services de santé);
 - o aux fournisseurs de services de santé et aux équipes Santé Ontario (ESO) financés par Santé Ontario dans le cas des services à domicile et communautaires fournis par ces fournisseurs et ces ESO;
 - o 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 responsabilisation 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 dans les articles 27 à 34 du Règlement de l'Ontario 329-4 (général) pris en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

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

Vision, mission 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 des patients;
- améliorer la santé de la population;
- améliorer l'expérience des fournisseurs;
- accroître la valeur;
- promouvoir l'équité en matière de santé*.

*Cette année, un cinquième objectif a été ajouté à l'ancien cadre de référence « Quadruple aim » pour reconnaître l'importance de faire progresser l'équité en matière de santé.

Plan d'activités annuel 2022-2023

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 2022-2023 cadre avec nos priorités stratégiques à long terme et est guidé par les huit priorités gouvernementales établies dans notre lettre de mandat pour 2022-2023, notamment la compétitivité, la durabilité et la gestion des dépenses, la transparence et la responsabilisation, la gestion des risques, la gestion de la main-d'œuvre, la collecte de données, la prestation numérique et le service à la clientèle, la diversité et l'inclusion, et la reprise post-COVID-19.

Notre PAA 2022-2023 comportait cinq priorités pluriannuelles (1 à 5) et trois domaines d'intérêt (A à C) :

1. Réduction des inégalités en matière de santé

Intégration, coordination, gestion et surveillance du rendement du système de santé – domaine d'intérêt

- A. Stabilisation et transformation des ressources humaines en santé
- B. Soutien de la réponse à la pandémie, du programme de gestion des risques dans les situations d'urgence et de la reprise
- C. Amélioration de l'accessibilité et du flux du système (ANS, services paramédicaux communautaires et clients en crise dans la collectivité)

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

Ce rapport annuel présente les progrès que nous avons réalisés avec nos partenaires sur la période allant du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023, en harmonie avec les priorités et domaines d'intérêt susmentionnés.

Faits saillants en 2022-2023

1. Réduction des inégalités en matière de santé

1.1 Améliorer les résultats et les expériences équitables

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 communautés 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; les personnes âgées; les enfants et les jeunes; et la population francophone.

- Pour assurer un accès équitable aux soins, en particulier pendant la pandémie, nous avons fourni l'accès à des services gratuits de soins virtuels (téléconsultations) à tous les fournisseurs. Nous avons hébergé plus de 1,5 million de téléconsultations entre patient et médecin en 2022-2023. De plus, pour les fournisseurs souhaitant utiliser une autre solution numérique, nous avons vérifié 48 solutions commerciales de téléconsultation afin de nous assurer que les plateformes offertes pour les soins aux patients en Ontario répondaient aux normes en matière de respect de la vie privée, de sécurité et de fonctionnalité.
- Grâce à la mobilisation importante des communautés et organisations autochtones et à des partenariats conclus avec celles-ci, nous avons élaboré un processus intitulé *Indigenous Data Governance Matters* (la gouvernance des données autochtones est importante). Ce processus prévoit une orientation, une responsabilisation et une approche normalisée pour assurer l'utilisation appropriée des données des Autochtones à Santé Ontario.
- En mars 2023, nous avons lancé les cours de recyclage sur les relations avec les Autochtones et la sensibilisation culturelle. Ces cours visent à aider les personnes travaillant avec des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain à offrir des soins axés sur la personne et adaptés à sa culture. Ces cours gratuits offrent des renseignements sur l'histoire, la culture et la situation sanitaire des Autochtones et répondent à un appel à l'action lancé dans le cadre du rapport de 2015 de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.
- Notre équipe de recherche a collaboré avec l'Institut de recherche Sunnybrook dans le cadre du projet de recherche « Catching Cancers Early », qui vise à évaluer la façon dont les programmes de dépistage du cancer de l'Ontario fonctionnent pour les Premières Nations. Les travaux comprenaient la création de produits de transfert des connaissances, un rapport de recherche et un guide abrégé connexe.
- Plusieurs projets de recherche ont été achevés et publiés pour améliorer l'obtention de résultats équitables pour les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain :
 - « Increasing Cancer Screening in the Métis Nation of Ontario: Final Report from the Métis Cancer Screening Research Project », en partenariat avec Métis Nation of Ontario;
 - « Wequedong Lodge Cancer Screening Research Project » et « Steps in Cancer Screening: Guide for First Nations », en partenariat avec Wequedong Lodge of Thunder Bay;

- o Outil sur les perspectives autochtones pour compléter la ressource Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) du ministère.
- Deux nouvelles bandes dessinées sur le cancer sont désormais disponibles pour aider les Inuits et les Métis de tout âge à comprendre le cancer et le cheminement vers la survie. Elles viennent compléter le livre sur le cancer des Premières Nations déjà réalisé.
- Nous avons commencé à mobiliser des spécialistes et des organisations dirigées par des personnes noires pour déployer des stratégies de lutte contre les disparités rencontrées par les Noirs en Ontario dans le domaine de la santé rénale. Par exemple, nous espérons mettre en œuvre un nouveau calcul du débit de filtration glomérulaire estimé (eGFR) recommandé (utilisé pour mesurer la fonction rénale) qui éradiquera la correction fondée sur la race, une pratique historique qui a créé des obstacles disproportionnés pour l'accès à des soins rapides et adaptés aux Noirs.
- Nous avons organisé un Black Health Summit (sommet pour la santé des personnes noires) en mars 2023, auquel plus de 150 personnes ont participé pour reconnaître les accomplissements et les répercussions du Plan ontarien pour la santé des Noirs, ainsi que les leçons tirées et pour établir les priorités pour 2023-2024.
- Afin d'améliorer la prestation de soins de grande qualité pour les personnes atteintes de la drépanocytose, une maladie qui touche de façon disproportionnée les personnes noires, nous avons travaillé avec un comité de cliniciens spécialisés et des membres de la communauté directement touchés par la maladie afin d'élaborer une norme de qualité pour la drépanocytose. La norme énonce des responsabilités clairement établies et des mesures de réussite.
- Pour mieux soutenir les efforts de promotion de la santé fondés sur la communauté, mobiliser les communautés et mettre directement en relation les personnes noires avec des professionnels de santé noirs, nous avons soutenu les « Black Health Talks » de la Black Physician's Association of Ontario et de la Black Health Alliance, une série de 11 conférences à teneur éducative, sur des sujets comme la sensibilisation à l'hypertension, les relations saines et les limites saines, le dépistage du cancer et la santé respiratoire. Nous avons également soutenu la « Black Health and Wellness Initiative » de ces organismes, qui propose des actions de sensibilisation et de soutien adaptées aux communautés noires en matière de promotion de la santé, de soins préventifs et de respect de la culture grâce à plus de 320 événements communautaires, et a administré plus de 75 600 vaccins contre la COVID-19.
- Nous avons mobilisé un dispositif de suivi mensuel de la distribution des vaccins et des traitements contre la COVID-19 avec le groupe de travail du Plan pour la santé des Noirs, qui est composé de dirigeants de toute la province représentant des fournisseurs de soins de santé, des organismes communautaires, des bureaux de santé publique, des municipalités et d'autres partenaires du système de santé. Ensemble, nous avons coordonné et planifié l'accès à des tests, des traitements, des vaccins contre la COVID-19, et des services de soutien complets adaptés à la culture et nous avons organisé une intervention dans les communautés rencontrant des obstacles disproportionnés, y compris les travailleurs agricoles étrangers.
- Nous avons collaboré avec le Wellesley Institute pour mettre à l'essai le cadre Engagement, Governance, Access, and Protection (mobilisation, gouvernance, accès et protection) qui vise à permettre aux communautés noires d'avoir un plus grand contrôle sur leurs données.
- Nous avons continué à appuyer la stratégie des collectivités hautement prioritaires pour desservir 17 de ces collectivités à qui nous avons offert une intervention ciblée, des ressources et des services de soutien complets en collaborant directement avec les organismes et ambassadeurs communautaires locaux et les dirigeants locaux de confiance. Les efforts de reprise après la

pandémie déployés par le biais de cette stratégie étaient axés sur les soins préventifs par le biais du dépistage du cancer et d'autres maladies chroniques, les soutiens de santé mentale et de lutte contre les dépendances, l'élaboration de modèles de bien-être propres à la population et la réponse aux besoins en soins primaires non comblés.

- Nous avons appuyé la stratégie des collectivités hautement prioritaires, qui comprenait l'établissement de partenariats avec la Black Physicians Association of Ontario, la Black Health Alliance et le Health Commons Solutions Lab. Nous avons également travaillé en partenariat avec les bureaux de santé publique, les municipalités et d'autres partenaires communautaires pour adopter une approche coordonnée, et assurer des interventions clés pour certaines régions de la province touchées de façon disproportionnée par de mauvais résultats de santé et des obstacles aux soins. Nous avons élaboré une stratégie en matière de traitements contre la COVID-19 pour les populations racialisées afin de diminuer les obstacles et d'améliorer l'accès équitable aux traitements contre la COVID-19, en soutenant la disponibilité des tests moléculaires avec des appareils ID Now dans les collectivités ayant les plus grands besoins.
- De plus amples renseignements sur la mobilisation des communautés noires et des responsables en matière de santé mentale, y compris le Groupe de travail sur le Plan pour santé des Noirs, se trouvent dans la partie Mobilisation et relationnel (page 34).
- Pour réduire les obstacles aux soins qui entraînent de mauvais résultats de santé pour les personnes 2ELGBTQIA+, nous avons intégré un langage inclusif dans plusieurs ressources et supports de communication destinés aux patients dans le cadre des programmes cliniques (p. ex., les lettres de dépistage du cancer du col de l'utérus, les lettres sur la densité mammaire, la politique pour le dépistage du cancer de l'utérus chez les personnes trans, etc.).
- Pour démontrer notre engagement envers les obligations juridiques relatives aux services en langue française, nous avons élaboré l'ébauche d'une stratégie axée sur la sensibilisation aux services en français et la création de services disponibles en français et la mobilisation des personnes francophones.
- Nous avons poursuivi notre financement des fournisseurs de services de santé (FSS) pour les aider à élaborer et mettre en œuvre leurs plans de services en français afin d'augmenter la disponibilité des services de santé en français dans des zones désignées au titre de la *Loi sur les services en français*. Par conséquent, dans notre région du Nord-Est, l'organisme Timiskaming Home Support et le Centre de santé communautaire de Timmins ont été désignés en vertu de la *Loi sur les services en français*, ce qui signifie qu'ils fournissent des services de santé en français en permanence. De plus, il a été établi que quatre foyers de soins de longue durée créeraient et fourniraient des services en français. Dans la région de l'Est, le Service familial et counseling Ottawa a également été désigné en vertu de la *Loi sur les services en français*, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et l'Hôpital Victoria de Renfrew ont ajouté de nouveaux programmes désignés disponibles en français.
- Les ententes de responsabilisation en matière de services (voir la section 5.2) conclues avec les FSS financés par Santé Ontario contiennent toujours des conditions relatives aux services en français, comme l'élaboration d'un plan sur les services en français tenant compte des besoins de la population francophone et un rapport annuel sur les services en français.
- Les exigences en vigueur en matière d'équité et d'équité pour les Autochtones énoncées dans les ententes en matière de responsabilisation des ESO (ententes de transfert de paiement) comprennent le fait de s'assurer que les patients, les familles, les aidants, les Premières Nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain et les populations en quête d'équité (y compris les populations racialisées et francophones) participent à la planification, la conception, la prestation

et l'évaluation de chaque plan des ESO (un document qui décrit le travail des ESO par rapport aux domaines prioritaires) et aux améliorations qui y sont annoncées. Santé Ontario, qui conclut de nouvelles ententes avec des ESO, profite de l'occasion pour renforcer les exigences relatives à l'équité et aux Autochtones, conformément aux exigences énoncées dans les ententes de responsabilisation en matière de services.

- Nous avons soutenu six grandes initiatives provinciales visant à assurer la mobilisation des populations francophones. La mise en place de services en français est un point qui a été pris en compte. Ces services comprenaient les modèles de soins pour le traitement systémique en milieu ambulatoire, Santé811, le programme Psychothérapie structurée Ontario, le Réseau ontarien des soins palliatifs, Breaking Free Online et les ESO.
- Nous avons commencé l'élaboration du Plan de prévention des maladies chroniques et les consultations connexes afin d'améliorer la santé des Ontariens, de prévenir l'apparition de maladies chroniques et de permettre une intervention précoce, y compris grâce aux données de Santé publique Ontario et de partenaires du ministère de la Santé. Le plan est achevé et le travail a commencé en 2023-2024.
- Nous avons commencé l'élaboration d'un Plan d'action pour le diabète afin de trouver des possibilités d'amélioration des soins des diabétiques. Ce travail comprenait : une étude sur le financement, une cartographie de la chaîne de valeur pour repérer les activités à forte valeur et à forte incidence, la mobilisation de la communauté et des fournisseurs, une analyse de la situation par administration quant aux modèles de soins pour le diabète. Des recommandations ont été élaborées, notamment pour : améliorer la prévention et le dépistage du diabète dans le cadre du Plan de prévention des maladies chroniques, améliorer la responsabilisation et le rendement du programme, la production de rapports et faciliter des modèles de soins plus intégrés.
- En collaboration avec Santé publique Ontario, nous avons publié le rapport « Le fardeau des problèmes de santé attribuables au tabac et à l'alcool par circonscriptions sanitaires en Ontario » en février 2023.

Pour de plus amples renseignements, consultez la section 5.5 (Mettre en œuvre une stratégie d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme) et la partie Mobilisation et relationnel, ci-dessous.

1.2 Améliorer l'accès aux soins de soutien résidentiels

- Dans le cadre de notre stratégie ciblée d'évitement des ANS, toutes nos régions ont soutenu la priorisation et le déploiement rapides de fonds pour renforcer le soutien et les services en milieu communautaire (aide à la vie autonome, programmes de jour pour adultes, soins de relève, etc.) afin de s'assurer que les personnes reçoivent du soutien à leur domicile et dans leur communauté. Les régions ont optimisé toutes les autres sources de financement afin d'augmenter les capacités communautaires. Pour permettre d'éviter les ANS à l'avenir, et soutenir la priorisation et l'équité en matière d'accès aux services de soutien dans toute la région, un plan sur la situation actuelle et les capacités est en cours d'élaboration. Il met l'accent sur les services communautaires de soutien à fort volume et à coûts élevés.
- Nous avons lancé le programme Let's Go Home dans les 15 ESO de la région de l'Ouest pour appuyer l'évitement des ANS. Ce programme vise à coordonner la sortie sans difficultés de l'hôpital et l'orientation depuis le service d'urgence pour ceux présentant un risque plus élevé. Le programme est axé sur les déterminants sociaux de la santé qui influent sur la stabilité en milieu communautaire, notamment la sécurité alimentaire, le risque à domicile, le transport vers le domicile et le lieu des rendez-vous de suivi, la navigation dans le système et la mise en relation avec d'autres ressources communautaires locales. Depuis le lancement du programme au quatrième trimestre, plus de 1 000 personnes ont reçu de l'aide.

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

- Santé811 a été lancé comme guichet numérique unique pour le système de santé de l'Ontario, un lieu où tous les Ontariens peuvent avoir accès à des renseignements sur la santé, des conseils et un triage initial pour être mis en relation avec les services de santé compétents. Au cours de l'année, 956 876 appels et 95 362 messages en ligne ont été gérés par le biais de ce service.
- À l'automne, nous avons approuvé la stratégie provinciale de mesures communiquées par les patients (Patient Reported Measurement (PROMs/PREMs) Strategy), qui prévoit une approche coordonnée à l'échelle provinciale pour la collecte des données et la déclaration des opinions des patients et des aidants afin de faire progresser les soins axés sur la personne. Les réponses des patients donnent des renseignements importants sur ce qui compte le plus pour eux et permettent d'orienter les plans de traitement et la prise de décisions partagée.
- Quatre nouveaux hôpitaux financés par les Actes médicaux fondés sur la qualité ont commencé à collecter des mesures communiquées par les patients (MRCP) sur la hanche et le genou. Il y a donc 43 sites hospitaliers sur 57 qui collectent désormais ces données.
- Nous avons mis en œuvre la collecte des MRCP sur l'insuffisance cardiaque dans 7 ESO dans le cadre de l'initiative des voies cliniques intégrées.

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 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.

A. Stabilisation et transformation des ressources humaines en santé

- Nous avons appuyé la stabilisation de la dotation en médecins des services d'urgence en fournissant plus de 60 000 heures de services d'urgence dispensés par des médecins dans les hôpitaux ruraux et du Nord. Dans le cadre de ce travail, nous avons fourni du soutien en personnel en cas de crise aux hôpitaux confrontés à des risques imminents de fermetures du SU en raison du manque de médecins, évitant ainsi 410 fermetures de SU grâce à l'intervention de Santé Ontario. Notre équipe a aussi travaillé avec certaines communautés pour optimiser l'utilisation du financement temporaire octroyé par le ministère pour les médecins afin de stabiliser la présence locale de médecins et d'éviter des fermetures imprévues.
- Nous avons fourni près de 8 000 jours de services de spécialistes aux hôpitaux du Nord pour soutenir la prestation rapide de soins intensifs et nous assurer que les personnes du Nord de l'Ontario ont accès à des services spécialisés proches de chez elles.
- Nous avons soutenu les collectivités rurales de tout l'Ontario en contribuant au maintien de services de soins primaires grâce à plus de 10 000 jours de services dispensés par des médecins de famille en milieu rural.
- Le Programme d'entraide du service des urgences lancé dans 56 établissements offrant aux médecins de services d'urgence en milieu rural et éloigné un encadrement et un soutien en temps réel. Le programme a permis de répondre à plus de 300 appels, pour des patients adultes et pédiatriques, notamment des transferts de patients évitables.
- Nous avons amélioré notre aptitude à surveiller les capacités et besoins en matière de personnel de santé en établissant un ensemble de données minimum afin de suivre les principales mesures des ressources humaines dans le domaine de la santé, comme les congés et l'absentéisme.
- Nous avons appuyé le recrutement de plus de 500 préposés aux services de soutien à la personne grâce à des ententes de service post-formation visant à intégrer les préposés récemment diplômés aux services de soins de longue durée et de soins à domicile et en milieu communautaire.
- Nous avons amélioré les capacités globales en personnel infirmier dans tout le système grâce au Programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision assuré en partenariat avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Dans le cadre de ce programme, plus de 1 500 membres du personnel infirmier formés à l'étranger ont été enregistrés dans le système de santé de l'Ontario en 2022-2023. De plus, 1 500 autres infirmières et infirmiers ont été recrutés par le biais du Programme d'engagement communautaire pour les infirmières/infirmiers, ce qui a ainsi contribué à la stabilisation de la main-d'œuvre grâce au financement d'ententes sur deux ans de service post-formation avec du personnel infirmier dans des zones prioritaires.
- Nous avons mené la mise en œuvre du Surgical Pathway Training Fund, qui finance la formation de professionnels de la santé tout au long du parcours de formation en chirurgie pour accroître le nombre de professionnels de la santé en salle d'opération, en service d'imagerie diagnostique et de thérapie systémique afin de renforcer les capacités en services de chirurgie.

B. Réponse à la pandémie, programme de gestion des risques dans les situations d'urgence et reprise

- Nous avons renforcé l'accès aux traitements contre la COVID-19, aux tests de dépistage de la COVID-19 et de la grippe dans tout l'Ontario par des directives cliniques qui comprenaient des recommandations de mise en place de centres d'évaluation de la COVID-19. Nous avons créé le

document d'orientation avec un groupe de spécialistes médicaux et administratifs, y compris la médecin-hygiéniste adjointe.

- Nous avons soutenu l'élargissement des compétences des centres d'évaluation clinique temporaires de la COVID-19 pour inclure la grippe et les patients pédiatriques. Plus de 100 centres ont été créés pour répondre aux besoins de la population au cours du pic des maladies respiratoires de l'automne/l'hiver, offrant ainsi un accès accru aux soins pour les patients. La création et les activités des centres fondées sur des partenariats (p. ex. soins primaires et hôpitaux) et adaptables aux besoins communautaires ont permis de soutenir l'orientation depuis les services d'urgence au cours du pic de grippe de l'automne et l'hiver.
- Les efforts de reprise des services de chirurgie ont été optimisés en déterminant la meilleure façon d'allouer les 300 millions de dollars investis par le ministère pour s'attaquer à l'arriéré des chirurgies et de l'imagerie diagnostique survenu à cause de la pandémie.
- En août 2022, nous avons lancé la nouvelle plateforme Health System Insights (HSI) dans les hôpitaux, offrant aux dirigeants du système de santé un portail unique et la capacité d'obtenir des renseignements essentiels sur le fonctionnement du système de santé. Cette nouvelle visibilité améliorée des listes d'attente et du rendement comparatif devrait mettre en lumière les possibilités d'amélioration du rendement et de la qualité des données durant la reprise. Au 31 mars 2023, sur tous les hôpitaux ayant déclaré des chirurgies dans le Système d'information sur les temps d'attente, 73 établissements (85 %) étaient inscrits et utilisaient la plateforme HSI.
- En mars 2023, une composante essentielle du programme de gestion centralisée des listes d'attente a été lancée : le nouveau dépôt d'aiguillage électronique (eReferral Repository). Le dépôt sert à collecter des renseignements sur les orientations à partir de diverses sources de santé et secteurs de la santé pour cartographier le parcours du patient depuis son rendez-vous avec un médecin de soins primaires ou d'un autre fournisseur de soins de santé jusqu'aux actes chirurgicaux et autres interventions, en passant par les orientations vers des spécialistes. Une fois que le dépôt contiendra des données plus complètes sur les orientations électroniques, ces données permettront aux planificateurs du système de santé de planifier l'évolution des besoins en services de santé des Ontariens, de renforcer la visibilité sur la demande de services provinciaux, d'orienter et de faciliter la gestion active de la charge et de soutenir la coordination du flux de patients.

C. Amélioration de l'accessibilité et du flux du système (ANS, services paramédicaux communautaires et clients en crise dans la collectivité)

- Nous avons collaboré avec le ministère pour soutenir les investissements visant à améliorer les ANS par l'orientation/l'évitement des admissions. Nous avons reçu l'approbation du ministère pour plus de 170 initiatives, soit un total de 71,8 millions de dollars. De plus, environ 190 initiatives ont également été présentées au ministère des Soins de longue durée, soutenues par un investissement de 20 millions de dollars par le biais du Fonds pour les priorités locales. Plus de 4 100 patients en ANS sont sortis de l'hôpital pour être placés dans des milieux de soins plus adaptés, et plus de 3 000 admissions à l'hôpital ont été évitées.
- Le Community Paramedicine Advisory Committee (comité consultatif sur les services paramédicaux communautaires) provincial a été créé pour éclairer l'analyse sur la situation actuelle des initiatives du Programme des services paramédicaux à l'échelle provinciale et appuyer les recommandations sur le financement, la mise en œuvre du programme et l'intégration à l'avenir. Ce travail permet de mieux comprendre les services paramédicaux communautaires, le

champ d'activité et le langage commun pour la pratique collaborative entre et parmi les fournisseurs. Un Knowledge Exchange Committee (comité de partage des connaissances) provincial a été créé pour optimiser l'utilisation et l'équité d'accès aux programmes de services paramédicaux communautaires et soutenir les fournisseurs avec des outils communs, des processus d'orientation et du partage d'information. Le comité discute également des interventions à fortes répercussions et des façons d'aider les patients en milieu communautaire ou en attente de soins de longue durée dans la communauté (et de réduire le nombre de visites au SU et d'éviter les appels inutiles au 911 et les hospitalisations non nécessaires).

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.

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

- Nous avons élargi l'accès aux soins pour dépression et troubles de l'anxiété : 13 222 nouveaux patients participent au programme Psychothérapie structurée Ontario; 10 organismes responsables du réseau s'occupent maintenant des patients. Sur les clients qui ont terminé ou arrêté le programme, 55 % présentaient une amélioration éprouvée.
- Nous avons publié la norme de qualité sur les troubles de l'alimentation en février 2023, qui contient neuf énoncés de qualité pour améliorer les soins offerts aux personnes atteintes de troubles de l'alimentation.
- La mise en œuvre du Fonds pour les services de lutte contre les dépendances se poursuit; 60 % des places en centres de désintoxication approuvées étaient en service à la fin de l'exercice financier et 2 834 personnes avaient reçu des soins sur une période de six mois. Nous avons préparé un premier rapport d'information sur les services avec hébergement offerts grâce au Fonds pour les services de lutte contre les dépendances.
- Breaking Free est un outil de soutien en ligne gratuit, conçu pour aider les Ontariens de 16 ans et plus à réduire ou arrêter leur consommation de plus de 70 substances, comme le tabac, l'alcool et les drogues, y compris les opioïdes. Il a permis d'offrir des services à 3 972 personnes entre le 4 avril 2022 et le 2 avril 2023.
- Cinq cliniques mobiles de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont offert à 436 personnes des services proches de leur lieu de résidence, dont 84 % ont été orientées vers d'autres services de soutien.
- Nous avons accueilli huit nouveaux carrefours bien-être pour les jeunes en 2022-2023, ce qui fera au total 22 sites. Ces carrefours offrent aux jeunes des services de santé mentale et de lutte contre la consommation de substances ainsi qu'une gamme d'autres services.
- Au total, 1 570 personnes se sont inscrites au programme Extension for Community Healthcare Outcomes Peer Support et 1 925 professionnels de la santé ont bénéficié d'un accès rapide à du soutien virtuel entre pairs (avril 2022 à février 2023).

- Nous avons établi un modèle provincial de supervision de la santé mentale et des dépendances (Mental Health and Addictions Oversight Model), qui permettra d'améliorer la transparence, la responsabilisation et la gestion du système et de faciliter une mobilisation provinciale, régionale et locale bidirectionnelle.
- Plusieurs initiatives relatives au numérique et aux données ont été menées pour aider le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances. Nous avons :
 - o terminé la mise en œuvre de l'Ensemble de données provinciales de l'Ontario sur la santé mentale et les dépendances dans les systèmes de gestion des services cliniques des deux premiers fournisseurs;
 - o intégré 12 fournisseurs de soins de santé mentale en milieu communautaire pour recevoir des données en continu par le biais de l'Ensemble de données provinciales et les transmettre à Santé Ontario;
 - o établi des transferts continus massifs de données du Programme de soutien au système provincial au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) vers Santé Ontario;
 - o établi un locataire propre à la santé mentale et aux dépendances dans le centre de données d'analyses (Analytics Data Hub) de Santé Ontario (qui nous limite à l'utilisation de données pour lesquelles nous avons reçu une approbation) et ajouté des ensembles de données avec des liens.

2.2 Améliorer le continuum de soins de longue durée axés sur la personne (et appuyer la correction du plan pour les soins de longue durée)

- Nous avons continué de soutenir la planification, l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives de lutte contre la pandémie de COVID-19 et de stabilisation du secteur des soins de longue durée pendant toute la période de reprise. Le programme Carrefours de prévention et de contrôle des infections mettait en lien les foyers de soins de longue durée et les centres hospitaliers ou bureaux de santé publique qui fournissaient du mentorat, de la formation et des conseils aux foyers. Le programme de sensibilisation proactive aux soins de longue durée soutenait les foyers de soins de longue durée les plus vulnérables face aux épidémies pendant la saison des maladies respiratoires et contribuait à assurer la sécurité des résidents de ces foyers en Ontario.
- Un meilleur accès à des examens de diagnostic peut permettre d'améliorer l'expérience et les résultats des résidents et d'alléger la pression exercée sur le système de santé. Nous avons collaboré avec le ministère des Soins de longue durée dans le cadre d'une initiative visant à mettre en œuvre deux projets pilotes à l'hôpital régional pour améliorer l'accès à l'imagerie de diagnostic, comme la radiographie et les échographies dans les hôpitaux locaux. Nos collaborations permettent de poursuivre l'élaboration d'un plan provincial plus vaste reposant sur plusieurs initiatives afin d'augmenter l'accès aux examens de diagnostic pour des résultats immédiats, à moyen et à long terme.
- Les autres réalisations en matière d'ANS/de flux de patients vers les foyers de soins de longue durée, de ressources humaines dans le domaine de la santé, de soins palliatifs, de services paramédicaux communautaires et de qualité au sein des services de soins de longue durée sont présentées dans d'autres sections de ce rapport comme livrables de l'ensemble des secteurs.

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

- En collaboration avec le ministère, nous avons supervisé la transition réussie des ententes de transfert de paiement des ESO à Santé Ontario. Santé Ontario est désormais l'organisme responsable de l'administration de toutes les ententes de transfert de paiement pour aider à la mise en œuvre des ESO et la gestion des rapports directs avec les 54 ESO approuvées par le ministère. Dans le cadre du nouveau rôle de supervision de Santé Ontario, nous avons élaboré des modèles de rapports et des documents d'orientation relatifs aux ententes de transfert de paiement pour aider à la mise en œuvre des ESO révisées afin de simplifier le processus de production de rapports pour les ESO et de les encourager à axer leur travail sur les résultats des patients.
- En collaboration avec le ministère, nous avons lancé une nouvelle structure de gouvernance du programme des ESO, composée de plusieurs volets bilatéraux associés à l'orientation *La voie à suivre*. Cette structure est chargée de superviser le travail d'élaboration des stratégies et des politiques pour faire progresser le modèle des ESO.
- Nous avons formulé des conseils qui ont permis d'élaborer des recommandations pour un futur modèle de mesures de soutien de la mise en œuvre des ESO. Ces recommandations font l'objet d'un examen et leur mise en œuvre doit commencer en 2023-2024.
- Une approche de mobilisation des services de soins primaires et d'intégration dans les ESO a été élaborée. Un groupe de travail ponctuel sur les services de soins primaires dans les ESO a été créé conjointement entre le ministère et Santé Ontario en février 2023 pour soutenir ce travail.
- Nous avons alloué des fonds aux ESO pour soutenir des projets de soins virtuels et numériques. Au cours de cet exercice financier, 194 projets ont été approuvés par le secrétariat de soins virtuels et numériques afin d'allouer environ 41 millions de dollars de fonds : 91 % des ESO approuvées ont reçu un financement pour des projets visant à faire évoluer les soins virtuels et numériques.
- Grâce aux fonds alloués, 25 projets de gestion des soins à distance et 28 projets de transitions chirurgicales ont été déployés, ce qui a permis à 5 978 et 20 226 patients (respectivement) de recevoir des soins en milieu communautaire.
- L'innovation en matière de soins de santé a été encouragée lors de la deuxième année du financement du Programme concernant les tests de changement, avec des fonds alloués à neuf projets axés sur la santé de la population et neuf projets axés sur les solutions de soins de santé de nouvelle génération. L'objectif des projets de soins de santé de nouvelle génération est de démontrer de quelle façon les solutions numériques et les données peuvent être utilisées pour accroître l'accès des patients à des niveaux de soins appropriés, améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins et transformer la coordination des soins, les transitions et le rétablissement à domicile. Parmi les exemples de projets relevant de cette catégorie, on compte le domaine de la pathologie numérique, le dépistage de la vue à l'aide de l'IA (rétinopathie diabétique), l'envoi de messages textes dans le cercle de soins et de changement (qui offre l'accès 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à des soins coordonnés et des services d'aide à la navigation dans le système).
- Nous avons lancé la plateforme Population Health Data Platform pour les ESO. Il s'agit d'une plateforme sécurisée, avec authentification de l'utilisateur pour permettre aux partenaires du système de santé d'accéder aux données interactives sur leur population attribuée, sur l'équité, l'utilisation et le rendement du système de santé local. Cette plateforme a été extrêmement utilisée pour orienter la planification et l'amélioration de la qualité du système de santé aux échelles régionale et communautaire et compléter les données consultables sur la plateforme savoirSANTÉ ONTARIO du ministère.
- Nous avons dirigé la mise en œuvre du Surgical Pathway Training Fund, qui finance la formation de professionnels de la santé tout au long du parcours de formation en chirurgie pour accroître le

nombre de professionnels de la santé en salle d'opération, en service d'imagerie diagnostique et de thérapie systémique afin de renforcer les capacités en services de chirurgie.

2.4 Soutenir les gens dans la collectivité (intégrer les soins à domicile aux points de soins)

- Sept projets pilotes menés par des ESO devraient permettre d'obtenir des innovations quant aux services de soins à domicile intégrés aux ESO et d'améliorer les résultats et l'expérience des clients. Ces projets sont actuellement en phase de planification et d'élaboration. Les leçons tirées et les données obtenues à partir de ces projets seront utilisées pour diffuser davantage et mettre à l'échelle des services de soins à domicile intégrés pour tous les Ontariens.

2.5 Numériser la navigation des patients et les transitions directes des patients (mettre en œuvre la stratégie Priorité au numérique pour la santé)

- Des plateformes de téléconsultation ont été utilisées pour fournir plus de 104 000 téléconsultations entre les praticiens et les spécialistes au cours de l'exercice financier écoulé; 570 000 orientations de patients vers des spécialistes ont été faites par voie électronique au cours de la même période.
- À ce jour, environ 300 000 fournisseurs de soins de santé en Ontario sont inscrits pour accéder aux renseignements sur la santé de leurs patients en utilisant les visualiseurs cliniques de Santé Ontario. Nous continuons à intégrer les ensembles de données provinciaux aux systèmes des centres de soins pour nous assurer que les données sont disponibles aux fins de décisions cliniques. À mesure que les hôpitaux mettent à niveau leurs systèmes numériques, ces connexions doivent être maintenues pour protéger la continuité des soins dans le cadre d'un travail soutenu.
- Nous avons publié des documents d'orientation et de soutien pour l'utilisation appropriée sur le plan clinique des soins virtuels en milieux de soins primaires. Une première évaluation a indiqué que la majorité des répondants ont trouvé le document d'orientation utile; 42 % ont indiqué avoir réfléchi à leur pratique des soins virtuels après avoir lu le document; 34 % ont déclaré avoir commencé à interroger leurs patients sur leurs préférences après avoir lu le document.
- Les pharmaciens ont un rôle élargi cette année, ils ont notamment le pouvoir de prescrire des traitements pour certaines des affections médicales mineures/les plus courantes, ainsi que du Paxlovid. Nous avons intégré 704 pharmacies qui bénéficient d'un accès sécurisé aux visualiseurs cliniques, leur permettant d'accéder aux dossiers de santé des patients et d'offrir leurs services en toute sécurité.
- Nous ouvrons la voie dans le cadre d'une démarche pluriannuelle visant à offrir aux fournisseurs du centre de soins l'accès aux fiches complètes de médicaments administrés. Cela évitera aux patients d'avoir à assurer le suivi de leur propre liste de médicaments lorsqu'ils changent de fournisseur et d'assurer une prise de décisions cliniques éclairée.
- Le financement pour les soins virtuels et numériques a contribué à la mise en œuvre et à l'adoption de la réservation de rendez-vous en ligne. Au cours de cet exercice, plus de 4 000 fournisseurs ont reçu un permis de prise de rendez-vous en ligne et environ 300 000 patients ont réservé en ligne. Le fait de permettre à un plus grand nombre d'Ontariens de prendre des rendez-vous en ligne avec leur fournisseur de soins primaires ou d'autres membres de leur équipe de soins permettra d'améliorer leur expérience.

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 pour offrir les meilleurs soins possibles grâce à l'expérience et 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 et des soins palliatifs, des services de transplantation et des services de génétique.

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

- Un modèle de mise en œuvre des voies cliniques intégrées a été créé avec les éléments de base nécessaires à la réussite et à l'adoption reproductible de ces voies. Parmi les éléments, on compte : les données cliniques, la gestion de projet, la politique de financement et la responsabilisation, la conception et la mise en œuvre des programmes, la mesure et l'évaluation, les mesures déclarées par les patients, les considérations en matière d'équité et la diffusion et la mise à l'échelle.
- Une solution temporaire (stable mais à court terme) de protection du financement a été obtenue pour les actes médicaux fondés sur la qualité pour l'insuffisance cardiaque. Cette solution vise à protéger les hôpitaux contre une baisse de leur financement s'ils parviennent à diminuer le nombre d'admissions de patients pour insuffisance cardiaque.
- Les premières étapes de la planification ont commencé pour les voies cliniques intégrées pour la BPCO et les AVC. L'accent est mis sur l'établissement de domaines d'intérêt clinique pour chaque, en compilant les documents d'orientation fondés sur les données probantes et en intégrant les leçons tirées des voies cliniques intégrées pour l'insuffisance cardiaque et la préservation des membres inférieurs.
- Pour de plus amples renseignements, voir la section 3.6.

3.2. Élargir le réseau provincial de diagnostic et le dépistage génétique

- Notre solution électronique de commandes aux laboratoires a permis aux médecins de famille et aux praticiens communautaires de réaliser des commandes numériques de bout en bout de tests de laboratoire de dépistage de la COVID-19; 730 sites et 5 000 utilisateurs de cette solution électronique n'ont plus besoin d'avoir recours aux procédures papier et évitent les potentiels retards et erreurs de données qui résultent des procédures manuelles.
- Pour réduire la pression exercée sur les ressources humaines dans le domaine de la santé et encourager le dépistage de la COVID-19 dans les pharmacies et les milieux communautaires, nous avons élargi un modèle d'autoprélèvement de la COVID-19 en utilisant des trousses d'autoprélèvement fondées sur les tests PCR en laboratoire avec une application numérique destinée aux patients pour commander les tests.
- Nous avons soutenu le lancement d'une surveillance en temps réel des variants préoccupants de la COVID-19 grâce au dépistage précoce des variants avec Santé publique Ontario et à la surveillance continue grâce à la création du Réseau génomique COVID-19 de l'Ontario.
- Pour faciliter une détection plus rapide des cas de grippe et des épidémies dans les milieux de soins de longue durée, nous avons intégré les tests de dépistage de la grippe au Réseau provincial de diagnostic pour les foyers de soins de longue durée et maisons de retraite.

- Afin d'atténuer les effets de la fermeture des centres d'évaluation, le réseau a surveillé l'accès aux tests de dépistage de la COVID-19 dans toute la province pour déterminer les étapes appropriées de fermeture progressive et repérer les centres d'évaluation en milieu communautaire qui doivent continuer à fonctionner en raison d'un manque d'autres options pour la réalisation des tests.
- Le financement de base reçu pour répondre au Refreshed Program Plan (plan de programme mis à jour) appuiera l'achèvement de la mise en place du Programme provincial de génétique prévue d'ici fin 2023-2024, y compris les ressources pour faciliter un travail axé sur l'équité et la mesure des délais d'attente.
- Pour appuyer l'accès des patients à des tests de génétique normalisés, complets, fondés sur des données probantes et coordonnés dans toute la province, nous avons mis en œuvre des tests pour le profilage génétique du cancer du sein, la leucémie lymphoïde chronique, le syndrome myélodysplasique, les néoplasmes myéloprolifératifs et les syndromes myélodysplasiques/néoplasmes myéloprolifératifs. Nous avons aussi élargi les tests de dépistage de cancer héréditaire pour inclure les patients pédiatriques.
- Notre stratégie numérique relative à la génétique permettra d'obtenir des services de génétique complets, coordonnés, fondés sur des données probantes en mettant en œuvre une approche normalisée pour la collecte de données cliniques sur la génétique, leur utilisation et la production de rapports. Le travail fondamental réalisé cette année comprenait l'obtention de ressources pour la phase de lancement et de planification, la définition du modèle de gouvernance et le chargement des données du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) dans l'outil Analytic Data Hub (ADH) pour faciliter la production de rapports. L'ADH est désormais mis à jour trois fois par jour avec les données du SILO.

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

- Nous avons obtenu une subvention par voie de concours de l'Agence des médicaments et des technologies de la santé du Canada pour établir la Canadian Cancer Real-World Evidence Platform. Cette plateforme d'analyse multi-provinces fournira des renseignements importants aux décideurs des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et développera le travail de Santé Ontario sur l'efficacité en situation réelle.
- Nous avons accordé des fonds supplémentaires pour 26 nouvelles indications de cancer, soit environ 855 millions de dollars alloués aux hôpitaux traitant une variété de tumeurs solides et de maladies hématologiques malignes.
- Nous avons mis en œuvre un mécanisme de financement visant à soutenir les coûts d'approvisionnement différentiels de la chirurgie robotisée pour trois indications thérapeutiques (cancer de l'endomètre IMC > 35, néphrectomie partielle et prostatectomie) prenant effet au mois d'avril 2022. Les données probantes indiquent qu'en comparaison avec la chirurgie ouverte, la chirurgie robotisée dans le traitement du cancer réduit la durée des hospitalisations, les taux de transfusion sanguine, les complications de la plaie et la maîtrise de la douleur post-opératoire. L'évaluation du programme se fera par l'évaluation des indicateurs de qualité de l'Ontario (mesures en situation réelle) et une évaluation des technologies de la santé révisée.
- Nous avons élaboré un nouveau plan quinquennal pour l'élargissement des services de traitement des maladies hématologiques malignes complexes en Ontario afin de nous assurer que les personnes ont accès rapidement à des soins de qualité.
- Un nouveau financement a été octroyé pour soutenir les coûts liés aux médicaments et la prestation de soins associés à une chimiothérapie moins intensive pour les patients atteints de leucémie aiguë. Ce nouveau financement permettra d'offrir des soins potentiellement curatifs à environ 300 patients en Ontario.
- Nous avons revu le sondage *Votre opinion est importante* pour collecter des mesures de l'expérience communiquées par les patients oncologiques afin d'offrir des soins en personne et virtuels tenant mieux compte de ce qui est important pour les patients et de recueillir des renseignements utiles.
- L'outil de dépistage des symptômes ESAS-r+ (Vos symptômes sont importants- Symptômes généraux+) pour les patients atteints de cancer a été mis en œuvre dans 46 hôpitaux supplémentaires, ce qui permet aux patients de déclarer leurs symptômes de troubles du sommeil, de constipation et de diarrhée en plus des autres symptômes couramment liés au cancer.
- Le ministère a approuvé le plan provincial de Santé Ontario pour financer Luxturna, une thérapie génique pour les patients adultes et pédiatriques atteints d'une affection non cancéreuse. En tirant profit de l'infrastructure existante pour la supervision provinciale des médicaments/traitements onéreux contre le cancer, Santé Ontario est bien placé pour soutenir l'administration de fonds destinés aux traitements d'affections non cancéreuses.
- En collaboration avec l'Université de Toronto, nous avons élaboré un cours en ligne ouvert à tous sur les médicaments biosimilaires, qui informera les patients, les aidants et les fournisseurs de soins de santé sur les économies réalisées grâce à l'utilisation de médicaments biosimilaires. Ceci est particulièrement important compte tenu de la nouvelle politique de passage aux médicaments biosimilaires introduite en mars 2023 en Ontario.
- Nous avons élaboré un dépôt de données sur les cancers des kératinocytes (cancers de la peau sans présence de mélanome) en tirant parti d'outils d'IA pour extraire les données de rapports

cliniques de pathologie. Cela nous permet de connaître le nombre d'Ontariens touchés par cette forme de cancer la plus courante, et de faire progresser notre travail pour comprendre l'utilisation des soins de santé et les résultats pour ces patients. Les leçons tirées de cette initiative de validation de principe orienteront également les futurs travaux pour tirer parti de l'IA au sein de Santé Ontario.

- Conformément aux recommandations du rapport de la vérificatrice générale de l'Ontario en 2017 sur les services de traitement du cancer, nous avons terminé l'élaboration du tout premier modèle d'actes médicaux fondés sur la qualité pour la radiothérapie. Lancé le 1^{er} avril 2022, le programme représente environ 200 millions de dollars de financement et permet d'avoir un modèle de financement uniforme dans les 17 établissements assurant des radiothérapies et offre des fonds pour mieux suivre les patients. La transition vers ce modèle de financement, ainsi que les changements apportés aux exigences de production de rapports, permettront d'obtenir des renseignements fondés sur des données pour orienter les futures améliorations en matière de traitement des patients et d'harmonisation entre les traitements et les normes de qualité fondées sur des données probantes.
- Nous avons lancé un programme de remboursement afin de financer les espaceurs rectaux pour les patients admissibles atteints d'un cancer de la prostate recevant une radiothérapie appuyée par les directives cliniques et l'avis d'un groupe d'experts. Les espaceurs rectaux réduisent la toxicité rectale pendant la radiothérapie et sont une option onéreuse qui offre une amélioration considérable sur le plan clinique en matière de qualité de vie des patients atteints d'un cancer de la prostate.
- Nous avons lancé deux lignes directrices pour améliorer la sécurité des patients recevant un traitement systémique en Ontario : Dépistage et prise en charge du virus de l'hépatite B chez les patients recevant un traitement systémique et *Fluoropyrimidine Treatment in Patients with Dihydropyrimidine Dehydrogenase Deficiency* (en anglais seulement).
- Nous avons publié deux rapports sur la prévention du cancer et des maladies chroniques pour informer les intervenants du système de santé : *Le fardeau des problèmes de santé attribuables au tabac et à l'alcool par circonscriptions sanitaires en Ontario* et *Indice de qualité du système de prévention : Rapport spécial sur la prévention du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves*.
- Nous avons mis en place le Registre des TEP pour les patients atteints de démence (TEP des plaques amyloïdes), permettant aux patients d'avoir accès à des examens d'imagerie par TEP spécialisés dans le contexte d'une évaluation en situation réelle des répercussions cliniques et du système. Cela comprend les personnes ayant reçu un diagnostic de démence précoce ou de trouble cognitif léger, chez qui un diagnostic différentiel de maladie d'Alzheimer pourrait avoir une incidence sur la prise en charge clinique.
- Nous avons publié *Statistiques 2022 sur le cancer en Ontario*, la quatrième édition d'une série de rapports complets qui fournissent des informations exhaustives sur le fardeau du cancer en Ontario. Cette édition comprend également un chapitre qui traite des estimations de la future prévalence du cancer.
- Nous avons élargi l'accès au dépistage du cancer du sein, avec cinq nouveaux centres de dépistage pour les personnes présentant un risque moyen et 14 centres d'évaluation ajoutés au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein.
- Nous avons amélioré le dépistage du cancer colorectal en lançant l'initiative Sioux Lookout and Area Fecal Immunochemical Test (FIT) Kit Initiative (trousse de test immunochimique fécal (TIF) dans la région de Sioux Lookout), qui a permis de distribuer des trousse dans 28 collectivités.

Nous avons également collaboré avec des partenaires pour diminuer le nombre global de refus de demandes d'analyses survenus entre mai 2022 et février 2023, par rapport à la même période l'an dernier (10,4 % c. 28,8 % respectivement).

- Nous avons collaboré avec le CAMH et sept programmes régionaux de cancérologie pour mettre en œuvre le programme de renoncement au tabac STOP pour les patients de l'Ontario. Ce programme propose gratuitement une thérapie de remplacement de la nicotine aux personnes désireuses d'arrêter de fumer ou de réduire leur consommation.
- Pour la première fois, nous avons pu collecter systématiquement des données à l'échelle du patient sur les résultats de renoncement au tabac (p. ex., les taux de personnes ayant arrêté). Les données ont été recueillies auprès de deux centres régionaux de cancérologie dans le cadre d'un projet pilote, et des efforts sont maintenant déployés pour étendre la collecte des données.
- À la suite d'un processus fondé sur les données et d'une forte mobilisation des intervenants, dans le cadre du plan provincial de financement alternatif de l'oncologie, nous avons affecté 19 nouveaux médecins aux services d'oncologie médicale/de traitement des maladies hématologiques malignes et de radio-oncologie. Ils contribueront à offrir chaque année des soins à environ 95 000 nouveaux patients atteints de cancer dans des établissements plus proches de leur domicile.
- Nous avons financé l'acquisition de matériel de remplacement dans les services de radiothérapie hautement prioritaires, conformément aux ententes-cadres provinciales d'établissement des prix de Santé Ontario (23 remplacements et 27 mises à niveau dans les 14 programmes régionaux de cancérologie) grâce à la subvention pour l'équipement médical de diagnostic de 2022-2023. Nous avons atténué les risques considérables liés à la chaîne d'approvisionnement globale grâce à des partenariats continus et à la mobilisation des hôpitaux, des fournisseurs et des groupes d'acheteurs pour assurer la livraison en temps voulu de l'équipement. Nous avons également financé l'acquisition et le remplacement d'appareils de TEP pour améliorer l'accès aux soins pour les patients, y compris l'achat d'un appareil dans une région qui n'en avait aucun.

3.4. Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins rénaux

- Nous avons continué à faire progresser un système de soins axés sur la personne et de grande qualité pour les Ontariens atteints d'une MRC, comme décrit dans le Plan rénal de l'Ontario 3 (2019 – 2024).
- Cette année, 212 personnes ont bénéficié d'une greffe de rein d'un donneur vivant et 25,1 % des patients recevant une dialyse d'entretien ont pu être dialysés à leur domicile.
- Le Réseau rénal de l'Ontario, en partenariat avec le ministère, a facilité la transition des services de trois établissements de santé autonomes vers des hôpitaux participant au Programme régional de soins rénaux, en décembre 2022. Cette transition a permis une meilleure intégration du réseau rénal et un maintien de la continuité des services de dialyse pour 116 patients de Brockville, Ontario et Cornwall.
- Les programmes régionaux de soins rénaux ont continué d'administrer ou de fournir les vaccins contre la COVID-19 aux patients vulnérables atteints de maladies rénales. Au 26 mars 2023, 45,8 % des patients recevant une dialyse chronique n'ayant pas contracté la COVID-19 dans les 90 jours précédents (selon un test PCR) ont reçu une dose de rappel de vaccin bivalent, alors que 41,5 % des patients de cliniques rénales polyvalentes ont reçu une dose de rappel de vaccin bivalent (les tests PCR ne sont pas des données fiables pour cette population en raison des problèmes d'accès aux tests).
- Pour la première fois, des recommandations visant une procédure plus axée sur le patient, plus efficiente et plus intégrée avant la transplantation ont été conjointement élaborées par les programmes régionaux de soins rénaux et les centres de transplantation.

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 Ontariens à inscrire leur consentement légal au don pour sauver des vies. La population ontarienne a montré son soutien avec des dons de 320 donneurs d'organes et de 1 788 donneurs de tissus, et 110 470 nouvelles inscriptions au don en fin de vie.
- En collaboration avec les responsables opérationnels des hôpitaux et les médecins spécialisés en dons, le RTDV a mis en œuvre des stratégies de sensibilisation à l'hôpital pour accroître le nombre total de patients ou de familles abordés pour parler du don d'organes. Les premiers résultats montrent une amélioration, avec un taux provincial de 90 % lors de la dernière période de déclaration.
- En 2022-2023, 925 greffes de donneurs décédés et 307 greffes de donneurs vivants ont permis de sauver la vie de patients. Le délai d'attente moyen pour recevoir un organe a baissé de 12 %.
- En octobre 2022, un nouveau système d'information sur l'attribution des organes et les greffes (SIOG) a été lancé dans tous les programmes de transplantation et dans le Réseau Trillium pour le don de vie, remplaçant le système TOTAL comme principale technologie d'information du RTDV. Les fonctionnalités perfectionnées du SIOG amélioreront le rendement du système de transplantation de l'Ontario en simplifiant les soins cliniques et la prise de décisions, tout en optimisant l'accès à la greffe.

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

- Sept programmes pilotes des ESO sur les cheminement cliniques intégrés pour l'insuffisance cardiaque congestive et 11 pour la préservation des membres inférieurs ont été lancés. Dans ce contexte, le travail relatif aux initiatives de changement visant à améliorer les résultats des patients a commencé.
- Dans le cadre des programmes pilotes pour l'insuffisance cardiaque, un plan local de mesure et d'évaluation a été élaboré et la collecte de mesures des résultats communiqués par le patient en milieu hospitalier, y compris les indicateurs de rendement clés pour les admissions et réadmissions de patients atteints d'insuffisance cardiaque, a commencé.
- Parmi ces sept programmes pilotes, les hôpitaux participants ont intégré l'outil ISAAC (Interactive Symptom Assessment and Collection) ou étendu son utilisation au-delà des patients atteints d'un cancer pour inclure ceux atteints d'une insuffisance cardiaque. La prise en compte de l'expérience des patients et de leurs résultats communiqués facilite une prise de décision plus éclairée pour cette nouvelle cohorte de patients.
- Des communautés de pratique ont été lancées relativement aux cheminement cliniques intégrés pour l'insuffisance cardiaque et la préservation des membres inférieurs, cela a permis de faciliter l'apprentissage mutualisé, l'échange de trousseaux à outils cliniques, la mise en place de structures, de pratiques de mobilisation et de mesures de soutien à la mise en œuvre.
- Nous avons établi et communiqué une définition provinciale de la rééducation en milieu communautaire après un AVC, qui décrit les modèles de soins, les périodes de traitement, les milieux, l'intensité, les activités et les rôles dans le système de traitement des AVC; 4,6 millions de dollars ont été alloués aux fournisseurs pour commencer la mise en œuvre de ce modèle de soins.

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

- Nous avons avancé dans l'élaboration des Recommandations sur les modèles de soins pour les adultes recevant des soins palliatifs en milieu hospitalier et pour les populations pédiatriques, en échangeant avec des fournisseurs, des patients et des aidants de toute la province. Ces recommandations visent à assurer un accès rapide et équitable à des soins palliatifs de grande qualité, axés sur la personne, pour tous les Ontariens qui en ont besoin, peu importe leur âge ou leur maladie.
- En consultation avec les intervenants provinciaux et régionaux, nous avons élaboré une stratégie de mise en œuvre des recommandations sur les modèles de soins afin d'améliorer l'accès aux soins palliatifs et leur prestation pour les adultes en milieu communautaire.
- Nous avons terminé un rapport sommaire d'une analyse de la situation des services de soutien aux personnes endeuillées en Ontario et l'avons transmis aux partenaires régionaux. Ce rapport permettra d'orienter les futures activités de planification des services de soutien aux personnes endeuillées en concentrant les efforts régionaux et provinciaux d'amélioration de la qualité sur les problèmes les plus urgents relevés par le sondage, à tous les niveaux (clients, systèmes et fournisseurs).
- Un financement ponctuel de 2,5 millions de dollars a été alloué par le ministère pour permettre au personnel, aux cliniciens et aux administrateurs participant aux soins de cancérologie de prendre part à l'éducation sur les soins palliatifs, renforçant ainsi les connaissances et les capacités pour la prestation des soins palliatifs.
- À la demande du ministère, nous avons mené une analyse des besoins en matière de placements en maison de soins palliatifs dans la province. Ces données ont permis de créer 23 places supplémentaires en maison de soins palliatifs que le ministère a approuvées en 2022-2023.

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).

4.1 Exploiter les données aux fins d'amélioration de l'accès équitable aux soins

- En collaboration avec le ministère, dans le cadre de l'initiative de gestion des lits « Bed Management Initiative », nous avons réussi à mettre en œuvre un ensemble d'actifs numériques qui permettent de collecter, d'intégrer et de visualiser les données sur l'occupation provinciale des lits associées aux hôpitaux et aux foyers de soins de longue durée pour faciliter la surveillance des capacités en lits et la planification du système de santé.
- Nous avons fourni aux organismes participant à la mise en œuvre de la Stratégie de soutien aux collectivités prioritaires de l'Ontario des analyses locales montrant les disparités entre les quartiers en matière d'accès, de qualité et de résultats afin de soutenir les efforts visant à cibler les populations vulnérables dans le cadre des activités de soins préventifs.
- Nous avons élaboré un tableau de bord pour la drépanocytose qui permet aux hôpitaux de voir leur rendement par rapport à un ensemble d'indicateurs de qualité issus de la norme de qualité sur la drépanocytose, d'orienter leurs activités d'amélioration de la qualité et de comparer leur rendement avec les autres hôpitaux.
- Nous avons distribué un rapport mensuel intitulé *Vaccination and COVID-19 Therapeutics Tracker* (suivi des vaccins et des traitements contre la COVID-19) aux organismes participant à la mise en œuvre du Plan pour la santé des Noirs et des stratégies de soutien aux collectivités prioritaires qui fournit des données à l'échelle du quartier faciles à utiliser et des cartes sur les taux de vaccination et de traitements contre la COVID-19. Cet outil de suivi permet d'orienter les stratégies de mobilisation ciblées sur les collectivités qui en ont besoin.
- Nous avons commencé à établir des objectifs en matière d'équité pour nos indicateurs de bilans, en commençant par le dépistage du cancer. Ces objectifs offrent des buts explicites pour combler le fossé existant entre les quartiers les plus défavorisés et les moins défavorisés.
- Nous avons examiné les taux d'enfants ayant un fournisseur de soins primaires désigné, y compris la hausse des taux d'enfants sans médecin désigné depuis le début de la pandémie de COVID-19, les écarts selon les statuts socioéconomiques et selon la région de tri d'acheminement.

4.2 Faire progresser la collecte, l'analyse, l'échange et la production de rapports de données aux fins d'amélioration continue de la qualité

- Nous avons achevé cinq évaluations finales des technologies de la santé et les recommandations de financement associées pour le ministère. Les sujets traités sont notamment le cancer, les infections du site opératoire, l'hypercholestérolémie, la prééclampsie et les caillots sanguins.
- Nous avons élaboré trois nouvelles normes de qualité sur les troubles de l'alimentation, la drépanocytose et les infections du site opératoire.
- Nous avons mis à jour deux normes de qualité sur la schizophrénie et deux documents d'orientation clinique sur la maladie de Lyme et les pathologies post-COVID.

- Nous avons aidé un consortium de partenaires à établir le programme Evidence2Practice Ontario. Ce programme vise à numériser les normes de qualité et d'autres documents d'orientation fondés sur des données probantes dans les systèmes cliniques des centres de soins, en commençant par les soins primaires et les soins actifs (avec les normes de qualité sur l'insuffisance cardiaque, l'anxiété, la dépression et le diabète de type 2).
- Nous avons publié 601 rapports MaPratique et les rapports NotrePratique pour la médecine générale, 446 rapports MaPratique pour les soins de longue durée et 5 322 rapports MaPratique pour les soins primaires et 237 rapports MaPratique pour la chirurgie générale et la chirurgie orthopédique.
- Nous avons commencé à élaborer une feuille de route sur les rapports publics qui fournit une approche unifiée pour la production de rapports publics, visant à faire concorder ces activités avec nos priorités et notre mandat et à mettre en place de nouveaux rapports publics.

4.3 Élaborer le cadre de qualité pour les soins de longue durée

- Nous continuons de soutenir le ministère des Soins de longue durée dans l'élaboration de ce cadre. Nous soutenons également le ministère des Soins de longue durée dans son travail de recherche de solutions pour normaliser les sondages d'évaluation de l'expérience des résidents et de leur famille et leurs aidants afin d'orienter les efforts d'amélioration dans tout le secteur.

4.4 Quantifier les possibilités de valorisation du système de santé (déterminer les gains d'efficience, les économies et la création de valeur)

- Pour créer des gains d'efficience, nous avons mis hors service d'anciennes technologies et les avons remplacées par des solutions modernes. La mise hors service du système One Mail a demandé la suppression de 18 000 boîtes de courriel de l'ancien système.
- Des efforts pluriannuels sont en cours pour migrer les données des 15 centres de données physiques de Santé Ontario vers le nuage afin d'assurer les niveaux de sécurité les plus élevés pour les milliards de dossiers que nous détenons.
- Des évaluations ont été réalisées sur les projets financés en lien avec les soins virtuels d'urgence, la gestion des soins à distance, les transitions chirurgicales et les modèles de soins virtuels conçus pour soutenir les patients désignés ANS, les personnes atteintes de diabète et les outils visant à appuyer l'amélioration de la qualité.
- Nous continuons de coopérer avec le Bureau de la vérificatrice générale et de l'aider dans le cadre de trois nouvelles vérifications de l'optimisation des ressources en 2023. Elles portent sur les hôpitaux du Nord, les SU et les services résidentiels de soins de longue durée.

4.5 Soutenir l'amélioration de la sécurité des patients

- Dans le cadre de notre objectif d'améliorer la sécurité des patients, nous avons mis l'accent en 2022-2023 sur les leçons tirées des événements qui ne devraient jamais se produire (incidents relatifs à la sécurité des patients qui sont évitables) pour les hôpitaux grâce à la mobilisation, aux partenariats et à l'accent mis sur l'amélioration de la qualité.
- Cette année, nous avons commencé à élaborer un processus numérique sécurisé pour collecter des renseignements sur l'amélioration de la qualité et tirer des leçons de ces incidents de sécurité survenus.

5 Renforcement de la capacité de leadership de Santé Ontario

À la base de tous nos domaines prioritaires, le renforcement de la capacité de Santé Ontario à diriger, grâce à une équipe mobilisée, connectée et responsable, est un élément essentiel. Pour cela, nous mettons l'accent sur la création de l'équipe interne de Santé Ontario et le renforcement de nos soutiens au système et des responsabilités générales du système, ce qui nous donne la capacité d'améliorer la réputation de Santé Ontario auprès de nos partenaires et intervenants. Pour cela, nous devons être un exploitant et un collaborateur efficace du système et mettre en avant notre rôle dans des domaines clés comme les soins primaires.

5.1 Poursuivre la création de l'équipe de Santé Ontario

- Après une longue consultation des membres de l'équipe, des hauts dirigeants et des membres de notre Conseil, nous avons lancé notre Vision, notre Mission et nos Valeurs. Il s'agit d'une étape importante de notre évolution vers la création d'une seule équipe intégrée à partir de 22 organismes séparés et distincts. Notre Vision, notre Mission et nos Valeurs définissent notre identité en tant qu'organisme, nos objectifs et la façon dont nous allons collaborer pour y parvenir.

- Le modèle d'exploitation de la région du Nord a été revu et deux régions distinctes (Nord-Est et Nord-Ouest) ont été créées en avril 2022. Cela a permis de renforcer les services et d'offrir un soutien aux personnes vivant dans le Nord.
- Les programmes d'apprentissage et de perfectionnement de Santé Ontario continuent d'évoluer pour soutenir la croissance culturelle et organisationnelle et l'accent mis en continu sur le développement des talents. Lors de deux sommets des dirigeants, le mentorat a été présenté comme un aspect clé du leadership. Ces sommets ont jeté les bases pour les programmes de mentorat et les occasions accrues d'apprentissage pour les dirigeants en 2023-2024. Les employés, les équipes et les futurs dirigeants pourraient aussi profiter de diverses occasions d'apprentissage, à la fois l'enseignement asynchrone et l'apprentissage classique, parmi un large éventail de sujets.
- Nous avons continué à trouver et perfectionner des talents par le biais de notre processus annuel d'amélioration du rendement. L'élaboration d'un plan complet en 2023-2024 permettra d'harmoniser davantage la gestion des talents et la planification de la main-d'œuvre.
- Nous avons poursuivi l'examen des principaux programmes et politiques de base. Au T4, nous avons revu la rémunération globale, l'attraction des talents et l'apprentissage et le perfectionnement pour répondre aux commentaires des employés et respecter les valeurs de Santé Ontario et les objectifs d'harmonisation post-intégration.

5.2 Renforcer les soutiens et les responsabilités du système

- Les principaux changements étaient les suivants : mise à jour des mesures de rendement pour concorder avec notre Plan d'activités annuel (accent mis sur les temps d'attente pour la chirurgie et les capacités en ANS); établissement d'attentes envers les fournisseurs de services qui doivent respecter les normes numériques et l'utilisation de technologies permettant d'améliorer le partage de données; interopérabilité et sécurité; mise en place d'obligations locales dans toutes les régions (anciennement fondées sur les RLISS) dans les domaines de l'équité, de la santé des Autochtones, de la reprise des chirurgies et de la stabilisation et l'amélioration de l'accès et des flux.
- Grâce à un modèle opérationnel de cybersécurité (MECS), nous fournissons au secteur de santé des orientations, des directives et du soutien pour renforcer sa résilience face aux cyberattaques. L'an dernier, nous avons achevé une initiative pilote menée sur 2 ans et financée par le ministère pour le MECS dans le cadre de laquelle 100 organismes ont bénéficié de services de sécurité partagés par le biais des six groupes d'exécution locaux existants, notamment composés de participants d'ESO, d'organismes de soins primaires, d'hôpitaux et d'organismes de SLD et de soins communautaires. En tirant parti des résultats et des leçons tirées de ce projet pilote, en échangeant avec de nombreux intervenants et en utilisant les résultats d'une évaluation réalisée par un tiers, nous avons élaboré une deuxième version du MECS.
- Nous avons établi un cadre d'avis d'intervention à l'échelle du secteur pour orienter le processus en cas d'infraction à la cybersécurité et une solution provinciale de partage des renseignements sur les cybermenaces. Grâce à un processus d'approvisionnement concurrentiel, quatre fournisseurs de services de sécurité gérés ont été trouvés. Ils sont qualifiés et sont tenus d'exercer dans le respect du MECS. Après la phase pilote, au cours de l'année à venir, nous mettrons en œuvre et élargirons le modèle opérationnel en créant 10 groupes d'exécution locaux dans toute la

province. Cela permettra de renforcer l'étendue des contrôles et services de cybersécurité essentiels. Nous lancerons les étapes de conception pour les secteurs de soins autres que les soins intensifs.

- Santé Ontario a reçu l'approbation pour trois spécifications techniques d'interopérabilité provinciales qui ont été élaborées en 2022-2023. Ces spécifications rendent possibles l'utilisation et l'échange précis et sécurisés des données et renseignements dans les domaines suivants : santé mentale et dépendances, orientations et consultations électroniques, et historiques des patients.
- D'importants progrès ont été réalisés dans le cadre du Programme sur l'échange de renseignements numériques sur la santé pour assurer un processus reproductible d'élaboration, de publication et de maintien des spécifications techniques d'interopérabilité, la certification des solutions de fournisseurs et la surveillance de la conformité des fournisseurs de soins de santé et fournisseurs, ainsi que la réhabilitation. Nous avons collaboré avec de nombreux intervenants pour nous assurer que les spécifications techniques d'interopérabilité sont en harmonie avec les normes nationales et internationales.

5.3 Accroître notre rôle au sein du secteur des soins primaires

- Un comité directeur sur les soins primaires conjoint au ministère et à Santé Ontario a été créé pour discuter des sujets stratégiques et des problèmes émergents en matière de soins primaires dans la province et assurer l'harmonisation entre les organismes concernant les soins primaires.
- Nous avons achevé une évaluation commanditée de la situation actuelle des structures de soins primaires dans les ESO et soutenu les premières recommandations en collaboration avec la direction générale des Politiques et des Opérations des ESO au ministère. Ce travail permettra d'améliorer la mobilisation relative aux soins primaires dans les ESO.
- Nous avons lancé le projet Primary Care Integrated Reporting (rapports intégrés sur les soins primaires). Ce projet vise à réduire le nombre de rapports transmis par Santé Ontario aux fournisseurs de soins primaires, à améliorer la fourniture et la disponibilité des données à divers niveaux d'information, à soutenir l'amélioration de la qualité, à créer une expérience utilisateur à valeur ajoutée pour les fournisseurs de soins primaires et à améliorer les soins offerts aux patients en rendant les données pertinentes plus accessibles aux fournisseurs.

5.4 Soutenir la centralisation de la chaîne d'approvisionnement

- Nous avons continué de travailler avec Supply Ontario, le ministère et les intervenants externes pour appuyer et achever la procédure d'approvisionnement provincial en équipement médical pour les soins à domicile, en fournitures et services connexes qui apporteront une valeur ajoutée à l'Ontario, permettront de simplifier et normaliser les processus clés axés sur les soins offerts aux patients et d'améliorer l'expérience globale des fournisseurs.
- Nous avons préparé le tout premier formulaire provincial des produits de soins à domicile, qui sera à la disposition de tous les patients, quel que soit le lieu où ils se trouvent dans la province et permettra d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients et l'équité.
- Nous avons amélioré le formulaire provincial des produits de soins avancés des plaies, qui permettra d'améliorer les soins offerts aux patients et d'offrir un certain répit aux RHS.

5.5 Mettre en œuvre notre stratégie d'équité, d'inclusion, de diversité et de lutte contre le racisme (EID-R) (2^e année)

- En plus de notre travail considérable mené pour améliorer les résultats équitables et les expériences, détaillé à la section 1.1 ci-dessus, nous avons continué à réduire les disparités dans les services en lien avec l'accès, les expériences et les résultats en utilisant des données sur l'équité pour orienter la planification du système de santé. Cela comprenait ce qui suit :
 - Poursuite du tableau de bord de rapports sur le rétablissement avec les facteurs de stratification de l'équité, et mise en œuvre des facteurs de stratification de l'équité dans tous les indicateurs de bilans et tous les tableaux de bord des programmes cliniques;
 - Mise à jour de l'ensemble de données Measuring Health Equity Data (données de mesure de l'équité en santé), après d'importantes consultations et des échanges avec la communauté dans la région de Toronto;
 - Utilisation des données à l'échelle de la région et fondées sur les échanges pour orienter la planification du système de santé, y compris le Vaccine Tracker (outil de suivi des vaccins) et l'exécution des cliniques de mieux-être;

- o Création d'un nouveau comité consultatif et de groupes de travail pour élaborer des principes de gouvernance des données afin d'orienter l'élaboration d'un modèle pour la mobilisation des collectivités dans la collecte, la gestion et l'utilisation des données sociodémographiques, ainsi que d'établir un ensemble de base d'éléments de données sociodémographiques standards et de valeurs de réponse qui seront utilisées dans tous les programmes de Santé Ontario.
- Nous avons terminé le premier sondage sur la diversité de Santé Ontario. Ce processus visait à recueillir des données sociodémographiques et des expériences d'appartenance auprès des membres de l'équipe pour comprendre dans quelle mesure la main-d'œuvre est à l'image de la province dans laquelle nous fournissons nos services et comprendre les obstacles au recrutement, au perfectionnement et au maintien du personnel afin de faire progresser notre objectif de favoriser un milieu de travail équitable, sûr et antiracisme.
- Nous avons intégré les priorités en matière d'équité en santé et de santé des Autochtones aux ententes de responsabilisation en matière de services 2022-2023 (voir section 5.2). Ces nouvelles obligations exigeront des FSS de toute la province qu'ils créent des plans d'équité et des plans de santé pour les Premières Nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain et que leurs équipes de direction suivent des formations sur le respect de la culture autochtone et sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme.
- Les membres de notre équipe ont approfondi leurs connaissances et leur compréhension de l'histoire, de la culture et des besoins en matière de santé des Autochtones grâce à des événements éducatifs et des programmes organisés à l'occasion de dates importantes comme le Mois national de l'histoire autochtone, la Journée nationale des peuples autochtones et la Journée nationale de la vérité et de la réconciliation, et le Mois du club de lecture autochtone.
- La communauté d'inclusion autochtone « De nation à nation », a offert aux membres de l'équipe issus des Premières Nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain un lieu sûr pour se rencontrer, échanger, apprendre et se soutenir mutuellement.

Notre équipe et nos principales activités

Tout d’abord, notre modèle opérationnel commence par ceux à qui sont destinés nos services. Nous nous engageons à ce que chaque habitant de l’Ontario bénéficie des meilleurs soins de santé possible. Cela comprend les patients, les familles, les résidents de foyers de soins de longue durée, les 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 francophones, des personnes noires, des communautés 2ELGBTQIA+ et des handicapés.

Notre modèle est également à l’image des partenaires avec lesquels nous travaillons, des fournisseurs de soins de santé et des ESO, y compris les organismes de services sociaux, les bureaux de santé publique, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les salles d’urgence, les établissements de soins primaires, de soins en milieu communautaire 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.

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 2022 au 31 mars 2023. (Les statistiques actuelles sur la population et les autres données sur les régions de Santé Ontario sont disponibles dans notre dernier [Plan d’activités annuel](#).)

Région du Centre : offre des services à plus de 5 millions de personnes (1/3 de la population de l’Ontario) qui résident dans des collectivités diversifiées à croissance rapide de Mississauga à Huntsville et d’Orangeville à Markham. Près de la moitié de la population se considère comme appartenant à une minorité visible ou comme immigrant, c’est le plus haut taux de la province.

- Notre équipe chargée de l’équité en santé et des populations prioritaires a échangé avec plusieurs organismes responsables de la région du Centre pour élaborer et mettre en œuvre deux initiatives clés en matière d’équité : la sécurité alimentaire par le biais de la stratégie pour les collectivités prioritaires et le modèle pour la santé des Noirs en milieu urbain. Ce modèle novateur vise à assurer l’équité en matière de résultats et d’expériences pour les communautés noires en élargissant l’accès aux services de soins primaires et de prévention dans les milieux non traditionnels (p. ex., bars et restaurants, barbiers, etc.). Une communauté de pratique régionale sur l’équité en santé a également été créée.
- L’équipe chargée de la santé mentale et des dépendances a collaboré avec trois organismes responsables du réseau pour appuyer la mise en œuvre régionale du programme Psychothérapie structurée Ontario dans toute la région Centre. Avant la fin de l’exercice, les trois organismes responsables du réseau de la région Centre ont réussi à accroître l’accès au programme de 5 % et ont atteint ou dépassé leurs objectifs en matière d’inscription.

- Dans la région, 17 lits en services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont été ajoutés. Ces lits permettent d’offrir des services de gestion du sevrage et des dépendances fort nécessaires, proches du domicile des patients et de leur famille.
- L’équipe chargée des programmes cliniques et de l’innovation a travaillé assidûment avec les FSS et les services d’urgence pour éviter la fermeture de SU dans toute la région.
- Nous avons déployé 55 initiatives liées aux ANS, qui ont permis d’ajouter 989 lits (y compris 622 lits d’isolement en SLD), offrant l’accès aux soins à plus de 2 000 patients. Le LTC Local Priorities Fund (fonds de priorités locales en SLD) a aidé 21 foyers de SLD de la région du Centre à acquérir de l’équipement, ce qui a permis de réduire les transferts vers les SU.
- Le pourcentage de personnes en attente d’une chirurgie depuis longtemps s’est réduit, passant de 49 % au premier trimestre de 2022-2023 à 38 % au quatrième trimestre. À la fin de l’exercice financier, la région du Centre a réalisé 1,6 fois plus de chirurgies qu’elle n’a ajoutées de personnes sur la liste d’attente.
- Les 23 CÉC temporaires sur la COVID-19 créés dans les zones hautement prioritaires ont permis d’offrir une expérience exceptionnelle aux patients et ont utilisé une plateforme de prise de rendez-vous partagée pour améliorer l’accès des patients au traitement du syndrome grippal. Les cliniques ont également permis d’importants déroutements depuis les SU.

Région de l’Est : offre des services à plus de 3,7 millions de personnes (plus de 25 % de la population de l’Ontario) qui résident dans diverses collectivités rurales et urbaines de Scarborough à Deep River et Hawkesbury.

- Nous avons créé une communauté de pratique sur l’équité en santé dans la région, qui vise la conception conjointe d’un réseau pour permettre aux dirigeants et responsables de l’équité d’échanger des ressources, d’accéder à des documents et de transférer des connaissances pour faire avancer le travail de réduction des disparités dans les expériences et résultats de santé.
- L’Ontario Health East Region Palliative Care Leadership Table (groupe de dirigeants sur les soins palliatifs dans la région de l’Est de Santé Ontario) a été créé en janvier 2023 et travaille en collaboration dans toute la région de l’Est pour appuyer la prestation de services de soins palliatifs intégrés pour les personnes atteintes de maladies chroniques, évolutives et limitant leur espérance de vie. Cette approche permettra une harmonisation provinciale et une coordination régionale des efforts, tout en utilisant les atouts des structures locales existantes, y compris les ESO. Le groupe est en train d’élaborer un plan de travail en harmonie avec les priorités du Réseau ontarien des soins palliatifs.
- À la suite d’un important processus de recrutement, 15 nouveaux responsables cliniques sont en place dans la région de l’Est pour assurer le leadership dans les domaines des soins intensifs, des urgences, des soins primaires, des soins palliatifs, de la santé mentale et des dépendances et des soins pédiatriques.
- Nous avons créé un Community Support Services Advisory Table (groupe consultatif sur les services de soutien communautaire) régional pour donner l’occasion aux fournisseurs communautaires de collaborer afin de trouver, de planifier et de mettre en œuvre les possibilités de changement qui répondent à des défis communs, comme les ressources humaines dans le domaine de la santé, la prestation de services et la mise en œuvre de la Politique de 2023 sur les services d’aide à la vie autonome.
- Avec l’appui de l’Ontario Health East Access and Flow Working Group (groupe de travail sur le flux et l’accès aux soins de la région de l’Est de Santé Ontario), il y a eu une baisse globale considérable

des dossiers ouverts d'ANS dans la région à la fin de l'exercice financier (diminution d'environ 300 dossiers d'ANS, soit une réduction de 12 %). Il y a plus de 23 nouvelles initiatives liées à la réduction des cas d'ANS et au flux des patients qui ont été financées dans toute la région de l'Est. Ces investissements comprennent des projets axés sur les équipes chargées des sorties anticipées, la surveillance des soins à domicile, le déroutement depuis les services d'urgence et les lits de soins transitoires. La région de l'Est a également renforcé la capacité autour des programmes de soins à domicile pour permettre aux patients présentant des cas complexes d'être mieux soutenus en milieu communautaire.

- Au cœur de notre effort de réduction des cas d'ANS, nous avons amélioré les capacités en lits dans les hôpitaux, les services de soins transitoires, les foyers de SLD et les autres milieux pour faciliter les flux de patients et l'offre de soins dans le milieu le plus approprié. Cette capacité renforcée comprend plus de 196 nouveaux lits en services de soins transitoires financés dans 8 organismes (permettant d'offrir des soins supplémentaires à plus de 800 patients par an); la réouverture de 186 lits en services de convalescence; la réouverture de 62 lits en soins de relève et 615 lits en foyers de SLD, qui étaient réservés à l'isolement en période de COVID-19, de nouveau disponibles.
- Notre groupe de travail sur les services de chirurgie a contribué à l'effort régional axé sur les patients en attente depuis plus longtemps que les objectifs des listes d'attente pour la chirurgie. Les efforts pour atteindre 40 % de l'activité chirurgicale pour les personnes en attente depuis longtemps dans toutes les disciplines chirurgicales ont permis de revenir aux niveaux d'avant la pandémie dans la plupart des petits et moyens hôpitaux. Plusieurs hôpitaux ont bénéficié d'occasions de financement grâce au Surgical Innovation Funding et au HHR Innovation Funding. Un examen de fin de projet est prévu pour ces hôpitaux.
- Nous avons lancé un Système de gestion des incidents pour répondre au pic de maladies respiratoires aiguës en pédiatrie à la fin de l'été et à l'automne dans nos hôpitaux pédiatriques. Pour répondre à la très forte demande de lits en soins intensifs et de lits hospitaliers dans des services aux capacités limitées, des appels quotidiens ont été passés entre les grands centres qui ont facilité le transfert de patients pédiatriques pour maintenir l'accès aux lits de niveau 2 et de niveau 3.

Région du Nord-Est : offre des services à 557 000 personnes vivant dans des collectivités essentiellement rurales. La plus grande collectivité rurale de la région est Sudbury, qui compte 165 958 habitants. La région du Nord-Est couvre 30,6 % du territoire de l'Ontario.

- Un outil HHR Data Collection Tool a été déployé auprès de 139 FSS de la région du Nord-Est pour mieux comprendre les postes vacants dans le secteur de la santé.
- Le Weeneebayko Area Health Authority a participé au Programme pilote d'entraide du service des urgences, qui offrait un soutien aux patients et aux médecins des SU dans les collectivités rurales, où il est dur de trouver du personnel.
- Au total, 125 projets liés aux ANS ont été lancés (voies de financement du ministère de la Santé et du ministère des Soins de longue durée) pour s'assurer que les patients bénéficiaient des soins adaptés, au bon endroit et au bon moment. Environ 1 800 patients désignés ANS ont été transférés vers des milieux plus appropriés (octobre 2022-mars 2023) grâce à des initiatives novatrices comme le programme de 11 semaines de formation de base sur les services gériatriques spécialisés du Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est pour les FSS de cette région. L'investissement total pour la région du Nord-Est s'est élevé à 24 209 184 \$.

- Les efforts de reprise des services de chirurgie ont permis aux hôpitaux d’avoir les ressources nécessaires pour rattraper les retards post-pandémie, ce qui a entraîné une réduction d’environ 939 patients, dont 120 qui attendaient depuis longtemps. Les hôpitaux de la région du Nord-Est ont reçu 1,46 million de fonds pour soutenir les initiatives de reprise des services de chirurgie et 1,48 million de dollars dans le cadre du Surgical Pathway Training Funding. Ces fonds ont aidé les hôpitaux à élargir certains services de chirurgie (y compris la chirurgie gastro-intestinale, orthopédique, ophtalmique et gynécologique) et à former environ 116 membres du personnel hospitalier.
- L’équipe de gestion des incidents a élaboré une approche de préparation de l’automne pour s’assurer que le système était prêt à répondre aux pressions continues exercées par la pandémie, en plus des maladies respiratoires saisonnières. L’équipe a maintenu les groupes régionaux d’intervention et de reprise du système et travaillé avec les fournisseurs sur les pressions exercées sur les ressources humaines, les capacités en lits des hôpitaux, les tests de dépistage, l’évaluation et les traitements de la COVID-19.
- Nous avons travaillé avec des partenaires provinciaux, fédéraux et des Premières Nations pour appuyer la coordination de potentielles évacuations des collectivités de la région côtière de la baie d’Hudson et de la baie James (Fort Albany et Kashechewan) au Nord-Est en raison des inondations survenues dans 5 collectivités du Nord, en nous assurant que des tests de dépistage de la COVID-19 et des soutiens aux soins de santé étaient toujours en place.

Région du Nord-Ouest : offre des services à 232 299 personnes vivant dans des collectivités essentiellement rurales. Le plus grand centre urbain de la région est Thunder Bay avec une population de 113 000 habitants. La région du Nord-Ouest couvre 58 % des territoires de l’Ontario.

- Un outil HHR Data Collection Tool a été déployé auprès de 84 FSS de la région du Nord-Ouest pour mieux comprendre les postes vacants en permanence dans le secteur de la santé.
- Le Programme d’entraide du service des urgences a permis d’offrir un soutien aux patients et aux médecins des SU dans les collectivités rurales, où il est dur de trouver du personnel. Le programme offrait l’accès à un encadrement et un mentorat 24 heures sur 24, pour aider à tous les niveaux de gravité dans les services d’urgence d’hôpitaux ruraux et éloignés dans les collectivités rurales et du Nord. Parmi les hôpitaux bénéficiant de cette aide, on compte le Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout et l’Hôpital du district de Geraldton.
- Au total, 58 projets liés aux ANS ont été lancés (voies de financement du ministère de la Santé et du ministère des Soins de longue durée) pour s’assurer que les patients bénéficiaient des soins adaptés, au bon endroit et au bon moment; 1 350 patients désignés ANS ont été transférés vers des milieux plus appropriés (octobre 2022-mars 2023) grâce à des programmes comme le Nurse-Led Outreach Team au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, qui a permis d’offrir des services d’aide à la vie autonome à 960 personnes âgées présentant un risque élevé. L’investissement total pour la région du Nord-Ouest s’élevait à 8 087 477 \$.
- Les efforts de reprise des services de chirurgie ont permis aux hôpitaux d’avoir les ressources nécessaires pour rattraper les retards post-pandémie, ce qui a entraîné une réduction d’environ 1 958 patients, dont 1 669 qui attendaient depuis longtemps. Les hôpitaux de la région du Nord-Ouest ont reçu 1,54 million de fonds pour soutenir les initiatives de reprise des services de chirurgie et 843 000 dollars dans le cadre du Surgical Pathway Training Funding. Ces fonds ont aidé les hôpitaux à accroître le nombre de chirurgies réalisées grâce à du personnel supplémentaire, à moderniser l’équipement chirurgical dans 7 hôpitaux, et à former environ

43 membres du personnel hospitalier, y compris des IA, des IAA, des techniciens de bloc opératoire, ainsi que des technologues en IRM et des IA en thérapie générale.

- L'équipe de gestion des incidents a élaboré une approche de préparation de l'automne pour s'assurer que le système était prêt à répondre aux pressions continues exercées par la pandémie, en plus des maladies respiratoires saisonnières. L'équipe a maintenu les groupes régionaux d'intervention et de reprise du système et travaillé avec les fournisseurs sur les pressions exercées sur les ressources humaines, les capacités en lits des hôpitaux, les tests de dépistage, l'évaluation et les traitements de la COVID-19.

La région de Toronto abrite plus de 1,4 million de résidents, ainsi que des dizaines de milliers de personnes vivant hors de la circonscription régionale, mais ayant accès à des services de classe mondiale dans la Ville de Toronto. La région de Toronto est uniquement urbaine, avec une population très diversifiée qui parle plus de 200 langues et dialectes.

- En collaboration avec la Ville de Toronto, nous avons rassemblé les partenaires du système de santé pour fournir des services de soutien en santé aux sans-abris grâce à des services mobiles, la gestion des cas et au soutien par les pairs. Plus récemment, nous avons créé le Stabilization & Connection Centre de l'University Health Network (Réseau universitaire de santé), un site hospitalier différent qui cible les patients sans domicile fixe (sans-abris et en maisons de refuge) qui sont sous l'effet d'une substance et sont amenés au SU mais n'ont pas besoin d'aide médicale. La région de Toronto a accordé un financement pour les maisons de refuge et les sans-abris afin d'appuyer cette initiative, permettant au site d'offrir des services 24 heures sur 24 grâce à des partenaires communautaires, y compris des préposés à la réduction des méfaits, des gestionnaires de cas et des travailleurs au soutien par les pairs. Entre le lancement d'essai en décembre 2022 et le 31 mars 2023, 200 patients ont été déroutés depuis les SU du Réseau universitaire de santé. Au Stabilization & Connection Centre, les SMU de Toronto sont en mesure d'atteindre des délais de transfert allant de 8 à 10 minutes par patient.
- Environ la moitié des patients ont été orientés vers des services communautaires/de lutte contre les dépendances à leur sortie et environ 15 % ont été orientés vers des services communautaires, de refuge ou de santé à leur sortie. Une fois le programme pleinement mis en œuvre, il devrait permettre de prendre en charge 20 à 40 patients par jour.
- Nous avons travaillé avec le Michael Garron Hospital et d'autres partenaires de Toronto pour lancer un nouvel établissement de service de gestion du sevrage pour les femmes en août 2022. L'établissement prend en charge les personnes se considérant femmes et ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Par le passé, il n'y avait pas de lits dans des services de gestion du sevrage réservés aux femmes entre la ville d'Oshawa et Bathurst Street.
- Notre équipe d'analyses de santé et le Réseau canadien des personnels de santé ont élaboré une trousse à outils intitulée Toronto Primary Care Workforce Planning Toolkit. Elle fournit des données à l'échelle des quartiers aux fins de décisions fondées sur des données probantes, aidant ainsi les fournisseurs et les planificateurs à mieux comprendre les patients à qui ils offrent des services, à estimer les ressources en soins primaires nécessaires, à repérer les futurs besoins et à renforcer les capacités en matière de planification des soins primaires.
- Nous avons conclu un nouveau partenariat avec le département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto pour appuyer la mobilisation des services de soins primaires. Ce partenariat soutient l'amélioration de la qualité et l'intégration du système de santé

et encourage la mobilisation et la participation des cliniciens en soins primaires dans toute la région. À la place du traditionnel rôle de responsable clinicien des soins primaires, quatre médecins-chefs locaux ont été recrutés pour diriger les efforts régionaux dans les domaines de la mobilisation des services de soins primaires, de la désignation de médecins pour les patients, de la planification des RHS et de la reprise post-COVID, tout en gardant à l'esprit la réduction des inégalités rencontrées par les populations prioritaires, notamment les communautés autochtones, noires et racialisées.

- Pour répondre à la hausse du volume d'enfants atteints de maladies respiratoires aiguës au cours de l'été/l'automne dernier, nous avons lancé une stratégie de renfort afin de faciliter l'accès au système et le flux des patients, de préserver les capacités en soins tertiaires pédiatriques et de veiller à ce que les patients pédiatriques bénéficient d'un niveau de soins approprié dans le meilleur lieu possible. Nos équipes ont contribué à répondre aux demandes quotidiennes de transfert de patients, ce qui a permis de procéder en temps opportun au transfert de patients des services de soins tertiaires vers des hôpitaux communautaires, ou entre hôpitaux communautaires, optimisant ainsi le flux de patients et la proximité des soins. Des données sommaires sur les capacités régionales en lits pédiatriques ont été transmises aux intervenants deux fois par jour. Entre novembre 2022 et le 31 mars 2023, plus de 300 cas de patients pédiatriques ont fait l'objet de discussions, avec 221 transferts réalisés (en plus des processus réguliers de transfert des patients).

La région de l'Ouest abrite 4,1 millions de personnes (plus d'un quart de la population de l'Ontario) qui résident dans des collectivités urbaines et rurales diversifiées de Burlington à Windsor et de Tobermory à Niagara Falls.

- Nous avons mené des séances de mobilisation auprès de plus de 20 organismes au service de la communauté noire et dirigés par la communauté noire, ce qui a permis de repérer trois interventions à fort impact : l'accès aux soins primaires, la stratégie pour la main-d'œuvre et la collecte des données sociodémographiques.
- Les objectifs du Programme Psychothérapie structurée Ontario ont été dépassés avec l'intégration de 12 centres de prestation de services, qui ont permis d'inscrire 1 191 patients.
- Plus de 1 300 membres du personnel et partenaires de santé dans cette région ont suivi la formation Cultural and Linguistic Sensitivity (sensibilité culturelle et linguistique).
- Nous avons fait progresser l'accès aux soins primaires pour les travailleurs agricoles étrangers à compter du quatrième trimestre de l'exercice financier. Plus de 770 personnes ont reçu de l'aide grâce à 2 422 interventions de fournisseurs de services. Chaque année, cet investissement facilitera l'accès aux soins primaires à plus de 4 400 travailleurs agricoles étrangers.
- Pour améliorer les capacités et réduire le nombre de dossiers d'ANS, 60 initiatives liées aux ANS financées par le ministère ont été lancées, avec 18 353 personnes servies et 3 264 personnes soutenues dans le cadre d'un déroutement depuis le SU, d'une hospitalisation évitée ou d'une sortie de l'hôpital.
- Nous avons amélioré les temps d'attente pour les chirurgies, avec environ 70 000 patients sur la liste d'attente des chirurgies à la fin de l'exercice financier, comparé à 87 979 patients au début de 2022-2023.
- Notre direction régionale a codirigé le plan pour les capacités en soins primaires avec une équipe interministérielle. Un important travail d'analyse a été réalisé par les équipes de la région de l'Ouest, le ministère et INSPIRE (un réseau de chercheurs, d'intervenants et d'utilisateurs de

connaissances en soins primaires qui œuvrent pour faciliter une meilleure coordination et intégration des soins primaires à d'autres parties du système de santé et social).

Le portefeuille **Établissements cliniques et programmes de qualité** (ÉCPQ) est axé sur la prestation de soins de grande qualité et des résultats de santé positifs pour les Ontariens. Pour cela, nous faisons évoluer les soins fondés sur des données probantes, en échangeant avec les cliniciens, en établissant des normes et en favorisant l'intégration et l'équité. Nous élaborons et soutenons également la mise en œuvre de programmes de qualité et d'initiatives d'amélioration, contribuons à la gestion du changement grâce à diverses activités de transfert et d'échange des connaissances, et jouons un rôle clé dans le processus 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 sommes le principal conseiller du gouvernement sur le réseau de cancérologie. 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 l'accès à des services de génétique complets, coordonnés et fondés sur des données probantes à tous les stades de la vie des Ontariens de toute la province. 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.
- L'équipe chargée des **troubles cardiaques, vasculaires, AVC** (CorHealth) cherche à améliorer les soins cardiaques, vasculaires et de l'AVC pour tous les Ontariens 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.
- 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** (ROSP) est le principal conseiller du gouvernement pour des soins palliatifs coordonnés de qualité en Ontario. Ce partenariat de fournisseurs de services de santé, d'organismes de services de soutien social et communautaire, de planificateurs du système de santé et de représentants des patients et des familles/aidants a été établi 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 atteints d'une maladie rénale chronique (MRC) et agit à titre de conseiller du gouvernement sur les MRC et le réseau de soins rénaux. Nous œuvrons pour faire

progresser un système de soins axés sur la personne et de grande qualité pour les Ontariens atteints d'une MRC, comme décrit dans le Plan rénal de l'Ontario.

- **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 (normes cliniques et de qualité, soutiens à l'amélioration de la qualité et production de rapports sur la qualité) pour favoriser le renforcement des connaissances, des compétences et des structures au sein de notre système de santé afin d'améliorer l'expérience des patients et des fournisseurs.
- Le **Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV)** a pour mandat d'assurer la planification, la promotion, la coordination et le soutien des activités liées aux dons d'organes et de tissus en vue d'une greffe. Nous assurons la gestion des cas pour les donneurs/familles, élaborons les ressources pédagogiques pour les professionnels de la santé, nous gérons les listes d'attente des patients pour les greffes d'organes, nous administrons 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 un centre d'appel pour la sélection des donneurs, le jumelage et l'attribution des organes, et nous sommes responsables du prélèvement des organes et des tissus. Grâce à nos actions de sensibilisation, nous encourageons les Ontariens à s'enregistrer comme donneurs d'organes. Nous établissons des politiques et lignes directrices provinciales pour le don et l'attribution d'organes afin d'optimiser les possibilités de dons et d'utiliser de façon efficace et équitable chaque organe de donneur disponible.

Le portefeuille **Excellence numérique en santé** exploite plus de 500 actifs numériques, services et dépôts de données majeurs qui facilitent la prestation des soins dans toute la province. En raison de la fusion des anciens organismes en un seul (Santé Ontario) et des besoins relevés pendant la pandémie, Santé Ontario a continué de mettre l'accent sur la numérisation et la modernisation pour répondre aux besoins urgents et évolutifs des patients et des cliniciens au service de ces derniers. L'an passé, notre équipe a achevé 86 projets numériques, et 136 autres projets pluriannuels se poursuivent.

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 Ontariens 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.

Lutte contre la pandémie : ce portefeuille a été créé pour regrouper les membres de Santé Ontario directement concernés par la lutte contre la pandémie de COVID-19. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec les régions de Santé Ontario et les portefeuilles ainsi qu'avec le gouvernement, le système de santé et d'autres partenaires pour superviser et coordonner la lutte contre la pandémie

en Ontario. Dans le cadre de ce portefeuille, ProfessionsSantéOntario contribue à la planification, au recrutement, au maintien en poste, à la transition et à la répartition des professionnels de la santé en Ontario, y compris la prestation des principaux programmes de soins de santé, comme les Programmes ontariens de suppléance pour les médecins. De plus, l'équipe Opérations du réseau de laboratoires facilite les tests de dépistage de la COVID-19 dans toute la province en assurant la coordination des laboratoires, l'établissement de centres d'évaluation et la mise en œuvre de nouveaux programmes et méthodes de dépistage.

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

Mobilisation et relationnel

Notre équipe de mobilisation organisationnelle de Santé Ontario 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. La mobilisation des intervenants par le président-directeur général est la pierre angulaire de nos efforts relationnels. En 2022-2023, notre président-directeur général a rencontré à plus de 30 reprises des intervenants clés, y compris des représentants des services de soins intensifs, des services communautaires, des services en français et des Autochtones.

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

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. La composition de ce groupe a été revue en tenant compte de l'équité et de la diversité pour veiller à ce que les points de vue recueillis représentent des expériences variées. En 2022-2023, le groupe s'est réuni à 9 reprises pour aborder des sujets portant sur la reprise du système de santé, les soins primaires, le soutien aux partenaires de soins essentiels, l'accès aux soins pendant les pics de maladies respiratoires et les mesures communiquées par le patient.

L'équipe chargée de la mobilisation a apporté des conseils et son soutien pour faciliter des initiatives de mobilisation dans tout l'organisme. En 2022-2023, l'équipe a contribué à plus de 30 projets portant sur un large éventail de domaines prioritaires, notamment les programmes provinciaux de soins virtuels et cliniques, la santé de la population, la santé mentale et les dépendances, ainsi que la planification, la coordination, l'intégration et la mise en œuvre régionales des programmes.

L'équipe veille à ce que des représentants des patients et des familles soient intégrés aux comités et aux groupes de travail en mettant en relation les régions et les programmes avec le Réseau de représentants des patients et des familles de Santé Ontario et en donnant des directives pour tenir compte de l'opinion des patients dans ces groupes. Grâce à ce travail, nous avons à présent plus de 40 groupes 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. Cette politique sur les honoraires est désormais appliquée dans tout l'organisme et a été reprise par nos régions et domaines de programmes, comme les soins de cancérologie, les soins rénaux, la qualité, la santé mentale et les dépendances.

Mobilisation des communautés francophones

La mobilisation des communautés francophones est prévue par la loi, qui exige que Santé Ontario échange et collabore avec les six entités de planification des services de santé en français de la province. Les entités, 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 2023-2024 et sur diverses initiatives provinciales, y compris Santé811, Breaking Free from Substance Use, le document Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels, les plans provisoires des réseaux de cancérologie et de soins rénaux, notre ébauche de stratégie sur les services de santé en français, et les déterminants sociaux des soins. 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.

En collaboration avec le ministère, nous avons participé au processus de collecte des données du système de santé sur les services en français par le biais du rapport annuel sur les services en français 2022-2023 des FSS financés par Santé Ontario. Le processus a été lancé en 2022-2023 pour collecter ces données remontant à l'exercice financier 2021-2022 et a obtenu un taux de soumission de 93 %.

Nous avons échangé avec des intervenants francophones régionaux et provinciaux, y compris le comité de la santé de l'Assemblée de la Francophonie de l'Ontario et la Fédération des aînés et retraités francophones de l'Ontario. La région Ouest de Santé Ontario a organisé quatre séances avec des personnes noires francophones pour recueillir leurs commentaires, ce qui a permis d'élaborer un plan de santé énonçant les priorités en matière de santé propres aux personnes noires dans cette région. De plus, la région de l'Ouest a travaillé avec la communauté de pratique pour les professionnels bilingues afin de mieux comprendre les services existants, les services nécessaires et la demande de services de santé en français.

Nous avons collaboré avec le bureau du Commissaire aux services en français pour contribuer au règlement de plaintes et être attentifs aux tendances émergentes signalées par des francophones dans le système de santé.

Mobilisation des communautés autochtones

Il est essentiel d'établir de bonnes relations avec les organisations autochtones pour améliorer les soins de santé avec et pour les Autochtones de l'Ontario.

Nous avons continué à bâtir des relations fondées sur le respect et la confiance entre Santé Ontario et les dirigeants des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain. À ce jour, l'unité Équité et coordination en matière de santé des Autochtones et l'Unité des soins de cancérologie chez

les peuples autochtones ont organisé des réunions de suivi avec les dirigeants de l'Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres, l'Ontario Native Women's Association, la Nation Anishinabek, l'Association of Iroquois and Allied Indians, la Champlain Inuit Service Providers Relationship Table, les Six Nations of the Grand River, la Première Nation des Mississaugas de Credit et la Métis Nation of Ontario. Ces deux unités sont en train d'organiser des rencontres avec les dirigeants du Grand Council Treaty N° 3, de la Nishnawbe Aski Nation et des Chiefs of Ontario. Les discussions avec des partenaires autochtones se poursuivront pour officialiser les relations et les obligations de rendre compte.

L'unité Équité et coordination en matière de santé des Autochtones a lancé les rencontres mensuelles du Provincial Indigenous Leadership Network (réseau provincial des dirigeants autochtones) qui est composé notamment de responsables des soins pour les Autochtones de Santé Ontario. Cette initiative vise à faciliter la coordination dans tout l'organisme, à échanger des connaissances et à disposer d'un forum de discussion et de collaboration. L'Unité des politiques pour la santé des Autochtones du ministère participe également aux rencontres du Provincial Indigenous Leadership Network en tant qu'invitée et apporte des renseignements sur certains sujets.

Rendement opérationnel

1^{er} avril 2022 – 31 mars 2023

Domaine d'intérêt	Mesure du rendement (2022-2023)	Cible	Période de déclaration	Résultat de rendement	Commentaires
Améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	% de patients avec +de 4 visites au SU pour des problèmes de santé mentale et de dépendances	Un nombre plus bas indique un meilleur résultat	Exercice financier 2021-2022 (annuel)	10 %	Cet indicateur est déclaré annuellement et connaît un retard dans la déclaration des données.
Améliorer l'accès à des soins virtuels adaptés	Proportion de consultations de soins primaires virtuelles par rapport à des consultations de soins primaires en personne	Un nombre plus bas indique un meilleur résultat <50 % virtuelles	T3 (décembre 2022)	Consultations virtuelles : 1 357 822 (22 %) En personne : 4 913 045 (78 %)	Nous surveillons ces indicateurs dans le cadre des efforts de reprise pour comprendre les tendances de reprise des consultations en personne. Ce travail est important pour s'assurer que les patients ont accès à des soins primaires par des moyens virtuels et en personne (face à face). L'objectif de cet indicateur est que les consultations de soins primaires virtuelles représentent moins de 50 % du total des consultations de soins primaires. À la fin du T2, 22 % (1 357 822) des consultations de soins primaires ont été réalisées virtuellement, et 4 913 045 en personne.

Améliorer l'accès à des soins virtuels adaptés	Nombre de patients uniques ayant accès aux soins en ligne/virtuels appuyés par Santé Ontario (% d'augmentation par rapport aux consultations de 2019-2020)	S.O.	Janvier 2023	15 %	Santé Ontario s'engage à développer l'accès aux soins virtuels pour tous les Ontariens. Grâce à l'utilisation des solutions de Santé Ontario (OTN) et d'autres modalités, Santé Ontario vise une augmentation du nombre de patients uniques ayant accès aux soins virtuels. Cet indicateur connaît un retard de déclaration des données et est déclaré en janvier 2023. Fin janvier 2023, 15 % des patients uniques avaient accès à des soins virtuels facilités par Santé Ontario.
Améliorer l'accès à des soins virtuels adaptés	% d'Ontariens qui ont fait une consultation virtuelle au cours des 12 derniers mois	Un nombre plus élevé indique un meilleur résultat (pas d'objectif)	T4 (mars 2023)	47 %	Santé Ontario s'engage à développer l'accès aux soins virtuels pour tous les Ontariens. Grâce à l'utilisation des solutions de Santé Ontario (OTN) et d'autres modalités, Santé Ontario vise une augmentation du nombre de patients uniques ayant accès aux soins virtuels. À la fin du T4 (mars 2023), 47 % des Ontariens déclaraient avoir fait une consultation virtuelle au cours des 12 derniers mois. Cela représente une hausse de 5 % en comparaison à 2021-2022 où le chiffre était de 42 % au T4.

Lutte contre la COVID-19	Pourcentage de tests de dépistage de la COVID-19 traités dans un délai de 2 jours	Fin de l'exercice : 90 % ou plus des résultats de tests sont traités dans un délai de 2 jours	T4 (mars 2023)	96 %	Nous sommes responsables de la coordination du réseau de laboratoires provinciaux pour assurer une capacité suffisante en tests de dépistage de la COVID-19. La capacité en tests est prise en compte avec les délais de traitement des tests de dépistage de la COVID-19 pour assurer une prise en charge efficace.
Assurer une reprise équitable du système	Pourcentage de TIF réalisés par rapport à avant la pandémie	Fin de l'exercice : 105 % du volume d'avant la pandémie	T4 (janv. à mars)	T4 2022-2023 : 184 587 T4 2019-2020 : 175 287 105 %	Faciliter une reprise équitable et une augmentation progressive des services de dépistage du cancer à des niveaux d'avant la pandémie afin d'appuyer la prévention et la détection précoce. Ces données seront mesurées en fonction des volumes de dépistage du cancer en tant que pourcentage de l'activité prévue par rapport à l'activité réelle. Remarque : cet indicateur varie en fonction des directives gouvernementales visant à alléger la pression exercée sur les hôpitaux pendant les vagues de COVID-19, en particulier pour les procédures qui ont lieu principalement dans les hôpitaux comme la mammographie.

Assurer une reprise équitable du système	Pourcentage de tests PAP réalisés par rapport à avant la pandémie	Fin de l'exercice : 105 % du volume d'avant la pandémie	T3 (oct. à déc.)	T3 2022-2023 : 252 269 T3 2019-2020 : 224 601 109 %	Tel que mentionné ci-dessus
Assurer une reprise équitable du système	Pourcentage de mammographies réalisées par rapport à avant la pandémie	Fin de l'exercice : 105 % du volume d'avant la pandémie	T4 (janv. à mars)	T4 2022-2023 : 174 260 T4 2019-2020 : 162 535 107 %	Tel que mentionné ci-dessus
Assurer une reprise équitable du système	Temps d'attente pour les chirurgies de la hanche/du genou (% respectant le temps d'attente cible recommandé)	Hanche/genou : AUCUN 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)	Hanche : 67 % Genou : 68 %	En mars, le pourcentage de chirurgies réalisées dans le délai d'accès cible était de 67 % pour les hanches et de 68 % pour les genoux. Veuillez noter que la priorité a été donnée aux chirurgies les plus urgentes durant la vague de COVID-19 due au variant Omicron. En se concentrant sur la prise en charge des patients ayant attendu le plus longtemps, une baisse en pourcentage indique que les hôpitaux prennent en charge les patients en attente depuis longtemps et reviennent à des listes d'attente d'avant la pandémie.

Assurer une reprise équitable du système	Temps d'attente pour les chirurgies contre le cancer (globalement) (% respectant le temps d'attente cible recommandé)	Cancer (ensemble) : PAS D'OBJECTIF P2= un délai de 14 jours P3= un délai de 28 jours P4= un délai de 84 jours	T4 (janv. à mars)	Cancer (ensemble) 74 %	Il y a eu une hausse progressive depuis avril 2022, mais le % de chirurgies réalisées dans les temps d'attente cibles reste faible (76 % respectant le temps d'attente cible pour mars). Les chirurgies contre le cancer les plus urgentes sont prioritaires, par conséquent les temps d'attente sont aussi présentés par niveau de priorité.
Assurer une reprise équitable du système	Temps d'attente pour les chirurgies contre le cancer (par niveau de priorité) (% respectant le temps d'attente cible recommandé)	Cancer (par niveau de priorité) : AUCUN OBJECTIF P2= un délai de 14 jours P3= un délai de 28 jours P4= un délai de 84 jours P2 étant les chirurgies les plus urgentes et P4 les moins urgentes	T4 (janv. à mars)	P2 = 55 % P3 = 66 % P4 = 91 %	Tel que mentionné ci-dessus
Assurer une reprise équitable du système	Nombre total de chirurgies réalisées pour des adultes atteints d'un cancer	Fin de l'exercice : Supérieur ou égal à 90 % des volumes d'avant la pandémie	T4 (janv. à mars)	T4 (2022-2023) : 14 813 T4 (2019-2020) : 14 172 105 %	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, d'une disponibilité des services de soins intensifs et d'une capacité en lits en

					services de soins intensifs. Nous surveillons les volumes de chirurgies en comparaison avec les volumes de 2019 et nous appliquons des objectifs en matière de surveillance. Les volumes de chirurgies pour des adultes atteints d'un cancer étaient de 14 813 chirurgies (T4). Les volumes de chirurgies pour des patients atteints de pathologies non cancéreuses étaient de 136 510 chirurgies (T4).
Assurer une reprise équitable du système	Nombre total de chirurgies réalisées pour des patients atteints de pathologies non cancéreuses	Fin de l'exercice : Supérieur ou égal à 90 % des volumes d'avant la pandémie	T4 (janv. à mars)	T4 (2022-2023) : 136 510 T4 (2019-2020) : 137 789 99 %	Tel que mentionné ci-dessus
Déroulement et coordination des services : Améliorer les transitions de soins	Nombre moyen de patients hospitalisés recevant des soins dans des milieux non traditionnels 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 (mars 2023)	1 326	La grande priorité du gouvernement est de mettre fin à la médecine de couloir. Santé Ontario assure la supervision du système et s'est engagé envers l'amélioration des soins intégrés, des flux de patients et de l'expérience du patient. À la fin du T4 (mars 2023), les rapports indiquent en moyenne 1 326 patients hospitalisés recevant des soins dans des

					milieux non traditionnels.
Déroulement et coordination des services : Améliorer les transitions de soins	Nombre de dossiers ouverts d'ANS en attente d'un placement	Fin de l'exercice : 3 000	T4 (mars 2023)	4 565	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 4 565.
Déroulement et coordination des services : Améliorer les transitions de soins	Nombre de dossiers ouverts d'ANS en attente de placement (SLD)	Un nombre plus bas indique un meilleur résultat (Pas d'objectif)	T4 (mars 2023)	ANS - SLD = 1 802 (39 % du total des ANS)	Tel que mentionné ci-dessus
Déroulement et coordination des services : Améliorer les transitions des soins	Nombre de demandeurs en attente en milieu communautaire en crise ayant un besoin urgent de placement en foyer de SLD	Un nombre plus bas indique un meilleur résultat (pas d'objectif)	T4 (mars 2023)	2 238	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 a augmenté en mars 2023 après plusieurs mois de déclin. Ce chiffre continue d'être considérablement supérieur aux niveaux d'avant la pandémie.

					L'augmentation a été entraînée par la hausse des nouvelles orientations vers des placements en foyers de SLD, car les placements depuis le milieu communautaire sont restés élevés même après la récupération des lits dédiés à l'isolement.
--	--	--	--	--	---

Détermination et atténuation des risques

Tout au long de l'année 2022-2023, Santé Ontario a continué de développer la maturité de son programme de gestion globale des risques. Voici les principaux accomplissements :

- Établissement de seuils clairs pour le goût du risque et les niveaux de tolérance dans diverses catégories de risques pour trouver un équilibre entre les activités d'atténuation et la nécessité de faire preuve d'innovation et d'esprit avant-gardiste afin de répondre à certains risques et défis les plus complexes de notre système de santé;
- Intégration de concepts de gestion des risques dans les outils de production de rapports organisationnels;
- Discussions stratégiques axées sur les risques pour veiller à ce que les membres de la direction soient sur la même longueur d'onde au sujet des risques globaux.

RISQUE : Définition claire des responsabilités

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 comme les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. À mesure que Santé Ontario 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 est 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 continué de travailler en collaboration avec le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée 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. Parmi les mesures précises : une structure de travail ministère de la santé-Santé Ontario-SSDMC, des discussions continues sur les attentes et les processus de financement et une collaboration avec le ministère des Soins de longue durée pour clarifier les rôles et responsabilités du secteur.

Santé Ontario est bien placé pour échanger avec les partenaires du système de santé afin de trouver des objectifs communs associés aux programmes de transformation.

Probabilité et répercussions

Probabilité : possible, en raison des relations multiformes avec les parties prenantes à gérer, mais tempérées par la capacité de Santé Ontario à travailler avec des partenaires du système de santé pour atteindre des objectifs communs (comme démontré lors des interventions de lutte contre la pandémie).

Répercussions : modérées, en raison de l'effet sur l'expérience des patients et de l'utilisation des ressources limitées 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 est de façon inhérente soumis à une augmentation des menaces à la cybersécurité provenant de sources internes et externes, entraînant de potentielles répercussions financières, juridiques et des atteintes à sa réputation.

Atténuation

Santé Ontario a officiellement examiné et validé les programmes de sécurité et de protection des renseignements personnels, et a fusionné les responsabilités des organismes pour l'Excellence numérique en santé, y compris la cybersécurité. Un programme de cybersécurité solide est en place, il comprend 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 est d'établir un modèle provincial de gestion des cybermenaces et d'amélioration de l'état de la cybersécurité, en harmonie avec le secteur public dans son ensemble.

Probabilité et répercussions

Probabilité : possible, 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 des répercussions sur les divers aspects des activités et sur les intervenants de Santé Ontario.

RISQUE : Plusieurs priorités concurrentes

La COVID-19 et la saison des virus respiratoires de l'automne et l'hiver 2022-2023 ont exercé des pressions considérables sur les capacités du système de santé, et la lutte contre ces maladies reste une priorité pour le système de santé dans son ensemble, y compris pour Santé Ontario. En raison des répercussions profondes de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires sur le système de santé, les priorités continuent d'être réévaluées. De plus, une majeure partie de notre travail dépendait des capacités de nos partenaires du système de santé qui ont rencontré des contraintes en matière de RHS et l'épuisement professionnel des fournisseurs, et d'autres problèmes systémiques sous-jacents comme l'accès au système de santé et les difficultés liées aux flux de patients.

Atténuation

Le Plan d'activités annuel 2022-2023 tenait compte des capacités nécessaires pour des activités continues de lutte contre la pandémie, ainsi que pour les efforts de stabilisation et de reprise du système de santé. Santé Ontario a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée pour s'assurer que des ressources adéquates étaient allouées aux efforts de stabilisation et de reprise du système de santé et que les priorités étaient bien établies pour appuyer le *Plan pour rester ouvert : Stabilité et relance pour le système de santé*. Les domaines d'intérêt comprenaient l'amélioration de l'accès au système et du flux de patients, la prévention des

fermetures de services d'urgence, la hausse des capacités en RHS et la réduction des listes d'attente pour les chirurgies.

La haute direction a également réévalué les progrès réalisés par rapport au Plan d'activités annuel par trimestre et a entrepris des exercices de priorisation stratégique.

Probabilité et répercussions

Probabilité : probable, compte tenu des ressources actuellement allouées aux efforts de stabilisation et de reprise du système de santé et de la nécessité concurrente de trouver un équilibre par rapport aux autres priorités du PAA et activités opérationnelles.

Répercussions : **majeures**, compte tenu de l'importance de faire progresser les engagements en matière de PAA tout en soutenant les efforts continus de stabilité et de rétablissement du système.

RISQUE : Transformation du système de santé

Les fournisseurs de services de santé et les partenaires du système ont réalisé des progrès par rapport aux modèles de prestation de services intégrés grâce à la mise en œuvre des ESO, toutefois, des obstacles structurels demeurent pour que les ESO atteignent leur pleine maturité. L'orientation provinciale sur les mécanismes et les structures visant à permettre la pleine mobilisation et coordination des principaux secteurs comme les soins primaires, les soins à domicile et en milieu communautaire et la santé mentale et les dépendances a été jugée essentielle à la réussite de la concrétisation de la vision des ESO.

Atténuation

Le conseil d'administration et la haute direction ont poursuivi leur travail en partenariat avec le ministère de la Santé et les SSDMC pour faire avancer la modernisation des soins à domicile et les plans de mise en œuvre des ESO. Un élément clé a été de réaliser une analyse et de formuler des conseils pour orienter les décisions politiques. L'accent a été mis sur la création de structures visant la juste participation des cliniciens, des fournisseurs de soins primaires et des dirigeants des organismes de soins à domicile et en milieu communautaire à la planification pour faire évoluer les structures de gouvernance et les modèles de prestation de services intégrés.

Le ministère de la Santé et Santé Ontario ont fait avancer les discussions sur l'officialisation du rôle de leadership de Santé Ontario en matière d'appui et de facilitation de la mise en œuvre des programmes de transformation du système de santé, comme les ESO.

Probabilité et répercussions

Probabilité : possible, compte tenu de la complexité de l'établissement de nouveaux modèles de partenariat et de gouvernance.

Répercussions : **majeures**, compte tenu de l'importance de la mobilisation de ces secteurs dans la gouvernance des ESO et la prise de décision.

Gouvernance

Membres du conseil	Date de nomination	Date d'expiration du mandat actuel	Rémunération
Bill Hatanaka (président)	7 mars 2019	6 mars 2024	15 225 \$
Elyse Allan (vice-présidente)	7 mars 2019	6 mars 2025	10 375 \$
Jay Aspin	7 mars 2019	6 mars 2025	8 696,50 \$
Alexander Barron	7 mars 2019	Démission le 6 mars 2023	5 600 \$
Jean-Robert Bernier	9 avril 2020	8 avril 2025	0 \$
Adalsteinn Brown	7 mars 2019	6 mars 2024	0 \$
Gillian Kernaghan	13 mars 2022	12 mars 2025	4 382,05 \$
Lynda Hawton Kitamura	25 novembre 2021	24 novembre 2024	7 298,60 \$
Jacqueline Moss	7 mars 2019	6 mars 2024	6 700 \$
Paul Tsaparis	7 mars 2019	6 mars 2025	8 000 \$
Anju Virmani	7 mars 2019	6 mars 2023 (fin du mandat)	5 400 \$

Le montant total de la rémunération versée aux membres du Conseil d'administration au cours de la période visée s'élevait à 172 577,15 \$. (Remarque : Ce montant comprend 900 \$ versés en avril 2022 au membre du conseil Garry Foster, dont le mandat a pris fin le 6 mars 2022).

Analyse du rendement financier

Santé Ontario a atteint une position opérationnelle équilibrée en 2022-2023, de sorte que les dépenses engagées pour assurer le mandat de l'organisme représentant au total 36,7 milliards de dollars, n'ont pas excédé les fonds octroyés par le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée.

Les paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé (FSS) représentaient 31,5 milliards de dollars, soit 85,8 % des dépenses totales. Ces paiements soutenaient principalement les hôpitaux, d'autres fournisseurs de services de santé (anciennement les réseaux locaux d'intégration de services de santé) ainsi que des services de cancérologie et de dépistage, des services de traitement des maladies rénales chroniques, les remboursements des médicaments contre le cancer et des services communautaires de santé mentale et de soutien. Les paiements de transfert versés à des fournisseurs de soins de longue durée représentaient 4,5 milliards de dollars, soit 12,4 % des dépenses totales. Les dépenses en prestation directe de programmes ont été plus basses que celles prévues au budget, en raison de postes à pouvoir et de services de dépistage moins importants que prévu.

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 17 des états financiers. L'annexe 2 des états financiers fournit des renseignements détaillés pour le bureau de l'Ombudsman des patients. Concernant l'exercice financier 2022-2023, il n'y a pas eu d'écart au bureau de l'Ombudsman des patients entre les dépenses réelles et le budget.

Sigles



ANS – Autre niveau de soins

CÉC – Centre d'évaluation clinique

EID-R – Équité, inclusion, diversité et antiracisme

ESO – Équipe Santé Ontario

FSS – Fournisseurs de services de santé

PSSP – Préposés aux services de soutien à la personne

RHS – Ressources humaines dans le domaine de la santé

RTDV – Réseau Trillium pour le don de vie

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

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

SLD – Soins de longue durée

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

SU – Services d'urgence

TEP – Tomographie par émission de positons

TIF – Test immunochimique fécal